

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1908-1909. — N° 100

Etude du fonctionnement
MATÉRIEL ET FINANCIER
de l'Œuvre lyonnaise
DES CONSULTATIONS BUDIN

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 Avril 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. Jean-Ennemond-Claude JARRICOT

Chef du laboratoire de la Clinique obstétricale à la Faculté

Certifié d'études d'Hygiène et d'études supérieures de Physiologie

Diplômé d'études de Psycho-physiologie. Ancien externe des Hôpitaux de Lyon

Ex-interne de l'asile public d'aliénés du Jura

Membre correspondant de la Société Philomatique de Paris

Né à Saint-Genis-Laval (Rhône), le 14 juillet 1877.



TRÉVOUX

IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—
1909

ÉTUDE DU FONCTIONNEMENT-MATÉRIEL ET FINANCIER
DE L'ŒUVRE LYONNAISE DES CONSULTATIONS BUDIN

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1908-1909. — N° 100

Etude du fonctionnement
MATÉRIEL ET FINANCIER
de l'Œuvre lyonnaise
DES CONSULTATIONS BUDIN

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 21 Avril 1909

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. Jean-Ennemond-Claude JARRICOT

Chef du laboratoire de la Clinique obstétricale à la Faculté

Certifié d'études d'Hygiène et d'études supérieures de Physiologie

Diplômé d'études de Psycho-physiologie. Ancien externe des Hôpitaux de Lyon

Ex-interne de l'asile public d'aliénés du Jura

Membre correspondant de la Société Philomatique de Paris

Né à Saint-Genis-Laval (Rhône), le 14 juillet 1877.



TRÉVOUX

IMPRIMERIE JULES JEANNIN

—
1909

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. L. HUGOUNENQ, doyen; J. COURMONT, assesseur; LORTET, doyen honoraire.

Professeurs honoraires

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET,
SOULIER, TRIPIER.

Professeurs

Cliniques médicales.....	MM. LÉPINE. TEISSIER. BARD. PONCET. JABOULAY. FABRE. ROLLET. NICOLAS. PIERRET. WEILL. POLLOSSON (A.). CLUZET. HUGOUNENQ. CAZENEUVE. BEAUVISAGE. GUIART. TESTUT. RENAUT. MORAT. ROQUE. COLLET. PAVIOT. POLLOSSON (M.). ARLOING. LACASSAGNE. COURMONT (J.). PIC. FLORENCE.
Cliniques chirurgicales	
Clinique obstétricale et accouchements.....	
Clinique ophtalmologique.....	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	
Clinique des maladies mentales.....	
Clinique des maladies des enfants.....	
Clinique des maladies des femmes.....	
Physique médicale.....	
Chimie médicale et pharmaceutique.....	
Chimie organique et toxicologie.....	
Matière médicale et botanique.....	
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	
Anatomie.....	
Anatomie générale et histologie.....	
Physiologie.....	
Pathologie interne.....	
Pathologie et thérapeutique générales.....	
Anatomie pathologique.....	
Médecine opératoire.....	
Médecine expérimentale et comparée.....	
Médecine légale.....	
Hygiène.....	
Thérapeutique.....	
Pharmacologie.....	

Professeurs adjoints

Physiologie, cours complémentaire.....	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	LANNOIS.
Pathologie externe, cours complémentaire.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET, agrégé.

Chargés de cours complémentaires

Propédeutique chirurgicale.....	BERARD,	agrégé
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile.....	NOVE-JOSSERAND,	—
Hygiène administrative.....	LESIEUR,	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Matière médicale.....	MOREAU,	—
Embryologie.....	REGAUD,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—

Agrégés

MM.	MM.	MM.
BARRAL.	GAYET.	CAVAILLON.
SAMBUC.	MOREL.	LAROYENNE.
COURMONT (P.).	NEVEU-LEMAIRE.	VORON.
CHATIN.	PATEL.	NOGIER.
VILLARD.	J. LÉPINE.	MOUNEYRAT.
TIXIER.	LESIEUR.	LATARJET, ch...
REGAUD.	Et. MARTIN.	BERIEL, ch...
COMMANDEUR.		

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. FABRE, *Président*; J. COURMONT, *Assesseur*;

MM. COMMANDEUR et VORON, *Agrégés*.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

DU MÊME AUTEUR

1901-1909

I. Technique anthropologique

Méthode et appareils pour obtenir des figurations rationnelles du détroit supérieur, *Bull. de la Société d'Anthropol. de Lyon*, 1906, p. 36-53, 8 figures.

Description d'un support nouveau pour les études anthropologiques du crâne et du bassin, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1906, p. 86-93, 5 figures.

Sur un projet d'emploi de la succession mécanique dans le jaugeage du crâne, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1906, p. 94-106, 1 figure.

Remarques et expériences sur une méthode radiographique de mensuration des diamètres du détroit supérieur, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1906, p. 171-214, 22 figures.

L'aire et la forme du trou occipital et une méthode métrophotographique pour les déterminer, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1907, p. 123-144, 4 figures.

Une technique pour obtenir des diagrammes exacts et orientés d'un plan sagittal du crâne, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1907, p. 76-89, 6 figures.

La triple équerre craniostatique et les diagrammes analytiques du crâne, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, t. XXVII, 1908, 4 figures.

La triple équerre craniostatique et la détermination des angles de la base du crâne, *Bull. de la Soc. d'Anthr. de Lyon*, t. XXVII, 1908, 2 figures.

Un nouveau goniomètre pour les études craniométriques, *Annales de la Société Linnéenne de Lyon*, 1909.

Vérification post mortem d'un pelvigramme radiographique (en collaboration avec M. Trillat), *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Paris*, 1906, 2 figures.

La part du photographe en radiographie (à propos de radiopelvimétrie), Lyon, Rey, 1906 (Ce mémoire a été publié in extenso dans la thèse de Donnezan, *De la mensuration des diamètres du détroit supérieur par la radiographie*, Lyon, 1906, p. 36-50).

Le degré d'humidité des os joue-t-il un rôle important en ostéométrie? *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1906, p. 64-83.

A propos de la conférence de M. le Dr Chervin, Sur l'Anthropologie Bolivienne ; quelques observations sur la technique anthropologique, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1908.

II. Systématique et documents anthropologiques.

L'anthropogénie mosaïque et l'exégèse positive, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, t. XX, p. 228-252, 1901.

Les dégénérés et la détermination de la taille par les procédés ostéométriques, *Archives d'anthropol. criminelle*, 15 février 1904, 2 tableaux.

Quelques dispositions rares des os du crâne chez des fœtus humains et chez des nouveaux-nés :

Un cas de pariétal bipartite chez un fœtus de sept mois.

Sur la fontanelle obélique et sur un cas de fontanelles amphiblique-pariétales.

Cinq cas de formations osseuses surnuméraires dans la région du lambda chez le fœtus, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1907, p. 27-52, 10 figures.

Sur une figurine scaphoïde de l'ancienne Egypte, *l'Anthropologie*, 1907, 4 figures, et *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1907 (avec discussion).

Sur un cas d'incisives centrales surnuméraires avec présence d'un tubercule de Dückworth, *Archives d'anthropol. criminelle*, 1907, 1 figure.

Sur un cas de réversion conoïdale des incisives latérales supérieures, *l'Odontologie*, 1907, 2 figures.

Anomalies multiples des dents et des arcades dentaires.

Exposé et réflexions, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1907, p. 152-165.

Sur les variations saisonnières du nombre des conceptions à Lyon, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Paris*, 1907, p. 505-508, 1 figure.

Sur quelques points de morphologie dentaire, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1908, 3 figures.

Un crâne humain réputé paléolithique : le crâne de Béthenas, *Bull. et Mém. de la Soc. d'Anthropol. de Paris*, 1908, p. 103-152, 8 figures.

Le crâne préhistorique de Saint-Paul-de-Fenouillet (en collaboration avec M. le professeur Ch. Depéret), *Bull. et Mém. de la Soc. d'Anthropol. de Paris*, 1908, 2 figures.

Analyse morphologique de deux crânes scaphocéphales, *Bibliographie anatomique*, fascicule 3, t. XVII, p. 158-170, 8 figures.

Sur la théorie classique de la scaphocéphalie, *Annales de la Société Linnéenne de Lyon*, 1908.

III. Tératologie

Note sur un cas de pseudo-hermaphrodisme, avec autopsie, *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1903, p. 62-69.

Etude anatomique d'un monstre humain pseudencéphale (en collaboration avec M. le professeur F.-X. Lesbre), *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1907, p. 181-186.

Sur un monstre humain d'un type douteux (hémisome inférieur) (en collaboration avec M. P. Trillat), *Comptes rendus et Mém. de la Soc. de Biologie*, 1907.

Sur un monstre humain adelphosite (en collaboration avec M. P. Trillat), *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1907, p. 109-121, 4 figures.

L'Hémisome, variété inférieure, et sa tératogénie, *Bibliographie anatomique*, 1907, fasc. 1, tome XVII, p. 1-24, 4 figures, dont une radiographie, grand. nature du monstre étudié (en collaboration avec M. P. Trillat).

Etude anatomique de deux chats hétéradelphes, suivie de considérations générales sur l'Hétéradelphie (en collaboration avec M. le professeur F.-X. Lesbre), *Bull. et Mém.*

de la Soc. des Sciences Vét. de Lyon, 1907, n° 5, et *Bibliographie anatomique*, fascic. 3, tome XVII, p. 128-157, 7 figures.

Un cas d'absence du pelvis et des membres inférieurs (en collaboration avec M. le professeur Cibert), réunion obstétricale de Lyon, avril 1908, 4 figures.

Sur un fœtus humain monstrueux du genre Alecanus (Taruffi) et sur le genre Alecanus en général, *Annales de la Soc. Linnéenne de Lyon*, 1908, 4 figures.

Deux cas de hernie diaphragmatique congénitale (en collaboration avec M. A. Latarjet), *Bibliographie anatomique*, fasc. 1, tome XVIII, p. 22-32, 3 figures.

Sur deux fœtus humains célosomiens (en collaboration avec M. A. Latarjet), *Bull. de la Soc. d'Anthropol. de Lyon*, 1908.

Etude sur la notomélie, rapports avec la mélomélie et la pygomélie; nouvelle interprétation (en collaboration avec M. le professeur X. Lesbre, *Bibliographie anatomique*, fasc. 5, tome XVII, p. 248-281, 16 figures.

IV. Divers.

Sur l'emploi de la radiographie pour déterminer si un enfant nouveau-né déclaré mort-né a vécu ou non (en collaboration avec M. le professeur Fabre), Réunion obstétricale de Lyon, 1908, 4 figures.

L'Hermophényl dans les infections graves, *La Presse Médicale*, 1903.

L'Hermophényl en odontologie, expérimentations cliniques, *L'Odontologie*, 1903.

De l'asepsie et du curage automatique des canaux dentaires par l'emploi simultané du permanganate de potasse et de l'eau oxygénée, XIV^e Congrès international de médecine, 1903.

Le curage automatique des canaux radiculaires, *L'Odontologie*, 1903.

La Consultation de nourrissons. — Goutte de Lait (type de Lyon). *Revue Philanthropique*, 15 décembre 1908, p. 168-177

Les états d'hypnose provoqués chez les animaux, *Annales de la Société Linnéenne de Lyon*, t. LV, 1908, 2 figures. (Thèse pour le Diplôme d'Études psycho-physiologiques de l'Université de Lyon).

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FABRE

*En hommage de ma gratitude, je dédie
respectueusement ce petit livre, reflet de
ses préoccupations et de ses efforts.*

*N'est-il point vrai que le pur devoir
jouerait encore le rôle suprême dans la
vie pratique, n'eût-il que sauvegardé le
culte de la bonté et le souci des droits de
la misère et de la souffrance?*

J. J.

Avril 1909.

L'ŒUVRE LYONNAISE
DES CONSULTATIONS BUDIN

I. PRINCIPES DIRECTEURS

ET

TECHNIQUE DU FONCTIONNEMENT

DES CONSULTATIONS

ET

DE LA GOUTTE DE LAIT

CHAPITRE I

Fondation et Principes directeurs de l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin.

§ I.— Fondation de l'œuvre.

A la municipalité lyonnaise toujours à l'avant-garde des grands mouvements d'hygiène et des progrès sociaux, toujours si pitoyable aux déshérités et aux humbles, il appartenait de remonter le courant de la demi-indifférence des pouvoirs publics et de créer, complément logique de ses distributions de lait stérilisé, des Consultations de nourrissons dans ses crèches.

On ne peut que féliciter bien haut de l'altruisme éclairé dont ils donnent ainsi une preuve nouvelle, M. le Maire de Lyon, M. le Directeur du Bureau d'hygiène et surtout M. le docteur M. Péhu, médecin des hôpitaux, sous-directeur du Bureau d'Hygiène, dont on ne saurait louer trop le talent déployé au succès de l'œuvre entreprise et les rares qualités du cœur non moins nécessaires.

Mais ce serait une erreur de croire que l'institut municipal puisse, au moins dans le présent, suffire à toute la tâche.

Il n'a guère en vue que les indigents à proprement parler. Il abandonne donc la foule très considérable des petits ménages d'artisans et d'employés, et c'est grand dommage, car c'est là qu'il est le plus facile et bien nécessaire d'imposer une direction rationnelle de l'élevage du nourrisson.

D'autre part, il est certain qu'une institution officielle n'a pas la souplesse d'une institution privée. Or, tant que la consultation hebdomadaire de nourrissons ne sera pas entrée dans nos mœurs, combien ne faudra-t-il pas, pour arriver quand même à un résultat satisfaisant, d'initiative opportune, de dévouement, de savoir faire et aussi de changements de front parfois ou de tempéraments apportés à la règle suivant les cas et les circonstances ? Un organisme officiel ne saurait se plier à ces exigences multiples. C'est de là, cependant, que dérive le succès d'une œuvre, telle que les « Consultations de nourrissons-Gouttes de lait » et la possibilité pour ces œuvres de jouer un rôle vraiment efficace.

Enfin, il faut bien observer aussi que l'insuffisance relative de l'organisation officielle n'est pas amendée par un développement compensateur d'œuvres non officielles. Dans les hôpitaux lyonnais, il naît, en moyenne, chaque année, près de 4.000 enfants et, déduction faite de la mortalité et des envois en nourrice, il reste en ville, près de 6.000 enfants de 0 à 2 ans dont il conviendrait de s'occuper. En réalité, combien s'en trouve-t-il à qui les œuvres existantes assurent la direction et les soins nécessaires ? Moins d'un sixième.

Si l'on veut bien remarquer qu'au moment où allait naître l'Œuvre Budin, l'office municipal de stérilisation du lait n'existait pas encore et que la réorganisation des crèches n'était pas encore un fait accompli, on trouvera sans doute amplement justifiée la nécessité qui apparut à des esprits généreux, de demander un nouvel effort à l'initiative privée.

*
* * *

L'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin a été fondée en 1905. L'honneur de l'initiative revient tout entier à un groupe de jeunes filles et de jeunes femmes de Lyon. Emues de l'affreuse mortalité qui décime la petite enfance dans les quartiers pauvres de notre ville, elles formèrent le projet de suivre, elles aussi, le grand exemple donné par Budin et par Dufour et d'installer, dans l'arrondissement le plus misérable, une Goutte de Lait.

Elles s'ouvrirent de leur projet à M. H. Sabran, administrateur des hospices, et à MM. les Professeurs Lortet et Bondet. Applaudies, encouragées par ces hommes éminents auxquels l'œuvre Budin doit tant de gratitude pour leur haut patronnage, elles entrèrent en relation avec M. le Professeur Fabre. Elles trouvèrent, est-il besoin de le dire ? l'accueil que méritait leur proposition généreuse. M. le Professeur Fabre, qui fut le premier à introduire les Consultations de nourrissons dans les hôpitaux de Lyon, ne pouvait accepter qu'avec joie l'occasion qui s'offrait de réaliser un de ses plus chers désirs. Sur sa proposition et d'un commun accord, l'œuvre fut fondée sur la base des quatre principes suivants :

1° L'Œuvre n'aura aucune tendance politique ou confessionnelle ;

2° Un seul médecin assumera toute la responsabilité de la direction technique ;

3° L'Œuvre ne délivrera du lait que sur ordonnance rédigée par le médecin à la consultation où l'enfant bénéficiaire aura été examiné et pesé ;

4° L'Œuvre sera essentiellement une Consultation de nourrissons, une œuvre d'hygiène et non d'assistance ; le lait qu'il conviendra de distribuer ne sera donc jamais *donné*, mais toujours *vendu* et vendu aux seuls enfants qui assisteront régulièrement à des visites médicales hebdomadaires.

Voici, d'ailleurs, quelle est, à mon sens, la justification de ces principes dont l'œuvre ne s'est jamais départi.

§ 2.— Neutralité et unité de direction médicale.

Je passe sans insister sur la neutralité politique et religieuse. Cette neutralité est absolue. Le personnel est exclusivement laïque. Les locaux ne font partie d'aucun établissement congréganiste. Les enfants sont reçus sans aucune distinction de culte ou d'origine, ou de situation sociale des parents. L'œuvre ne connaît que des enfants et des mères.

Je dirai de même un mot seulement de la nécessité qui est apparue d'avoir un directeur médical unique. Dès les débuts, le développement ultérieur de l'œuvre a été envisagé. Il a paru opportun de ne pas s'exposer à des divergences de vues risquant de conduire à des orientations différentes dans les centres futurs qu'il conviendrait de créer. La disposition statutaire d'un directeur médical unique assure le développement harmonieux d'un projet prudent, longuement mûri, et l'unité constante de tout l'effort commun¹.

Sur les autres points, je ne saurais être aussi bref. J'ai éprouvé que l'on apprenait pas, en général, sans un peu d'étonnement l'assiduité exigée aux visites

¹ Le directeur médical résume toutes les responsabilités, mais naturellement suivant les besoins grandissants de l'œuvre, il s'adjoint des assistants qui sont agréés par le comité d'initiative. Les assistants de M. le Professeur Fabre, directeur médical, sont actuellement MM. les docteurs : Gonnet, ancien chef de Clinique obstétricale (centre de la rue Sébastien-Gryphe), Trillat, chef de Clinique obstétricale (centre de la Petite rue d'Inkermann), Jarricot, chef du laboratoire de la Clinique obstétricale (centre du quai de Vaise).

hebdomadaires, l'assimilation de la prescription du lait à une prescription thérapeutique et surtout la délivrance de ce lait au seul titre onéreux.

§ 3. — Assiduité aux visites hebdomadaires.

En ce qui concerne l'assiduité que nous réclamons des mères et leur présence chaque semaine à nos consultations, on ne saurait, je crois, discuter l'idée qui nous guide : surveiller les enfants d'aussi près que possible, diriger l'alimentation de chacun d'eux en particulier. En effet, ce à quoi il faut de toute évidence s'efforcer d'arriver, c'est à la prophylaxie des maladies évitables et, en particulier, à la prophylaxie de tous les désastres qui suivent presque fatalement une alimentation mal dirigée. Or, pour cela, il faut donner aux mères, non pas des règles générales de conduite, des principes de diététique infantile, mais des conseils précis, des recommandations nettes, des ordres appliqués à chaque cas spécial qui se présente et ne visant que le moment présent. Le médecin fait une œuvre absolument vaine s'il est réduit à dire : « Dans le cas où votre enfant, d'ici que je le revoie, présenterait tel trouble digestif, telle indisposition, ce serait un indice qu'il convient de diminuer la durée des tétées, de lui donner des purgatifs plus fréquents, etc... »

Faire juge de l'opportunité d'une prescription thérapeutique, les femmes qui composent la clientèle

des Consultations gratuites de nourrissons, c'est aller au-devant d'un échec certain.

Le médecin, au contraire, fait un travail utile s'il peut déceler l'indisposition menaçante, deviner le malaise à son premier symptôme et tenir à la mère des propos tels que ceux-ci : Vous avez du lait en abondance et un lait très riche, trop riche même. Vous allez, en conséquence, dès ce soir, diminuer les tétées : vous les réduirez à tant de minutes ; tous les 2 jours, vous donnerez à votre enfant une cuillerée à café d'huile de ricin, le matin, entre deux tétées, etc... » Ces prescriptions courtes, simples, et auxquelles la mère doit se conformer de suite, sont retenues, mises en pratique et le bénéfice en est immédiat.

A cet avantage primordial des Consultations de nourrissons, il convient d'en joindre un second dont l'importance est aussi très considérable. Rien ne vaut l'enseignement par l'exemple, rien n'est comparable, comme puissance éducative, au spectacle qu'une mère peut voir de ses propres yeux, aux propos quelle peut recueillir de la bouche d'une autre mère.

Une femme nous apporte un enfant eczémateux, qui crie, qui a de la diarrhée et qui vomit. Elle sort du cabinet du médecin très perplexe. Elle vient de s'entendre donner des conseils qui vont à l'encontre de tous les préjugés et de toutes les routines qui jusqu'alors l'avaient guidée. Les sentiments les plus contradictoires s'agitent dans l'esprit de cette femme. L'assurance, l'autorité du médecin l'ont émue ; la simplicité des conseils l'a surprise. Pourtant, donner

un purgatif à un enfant qui a de la diarrhée ! Espacer les tétées de trois en trois heures et ne donner, dans l'intervalle, que de l'eau bouillie à un enfant « qui a faim puisqu'il crie »...

Abandonnée à elle-même et aux conseils de l'herboriste, de quelque grand'mère et de sa concierge, cette femme aura tôt fait de conclure que les ordres rigoureux du médecin sont au moins un peu exagérés et qu'il faut en somme en prendre et en laisser. Elle retournera à ses errements primitifs ; toute la peine qu'on a prise aura été dépensée inutilement.

Supposons au contraire, et c'est le cas habituel, que cette mère trouve au sortir du cabinet de consultation d'autres femmes ; l'une d'elles recueille ses confidences faciles et lui répond : « Vous avez tort ; mon enfant a été semblable au vôtre, j'ai suivi les conseils qui m'ont été donnés et maintenant voyez : il ne crie plus, il n'a plus de rougeurs, il ne fait que téter et dormir. »

Ce que n'auraient pu faire une heure d'objurgations et de raisonnements, un coup d'œil sur l'enfant de la voisine et ces quelques mots l'ont réalisé. Cette femme suivra les conseils du médecin et elle reviendra avec régularité.

Elle reviendra d'ailleurs pour deux raisons. Les conseils ayant été profitables à son enfant, elle aura pris confiance et reverra volontiers le médecin. Mais elle n'aura pas moins de plaisir à retrouver d'autres femmes, jeunes mères comme elle, et dont elle a fait la connaissance dans la salle d'attente.

J'ai dit un peu plus haut que la visite hebdoma-

daire ne va pas sans causer quelque étonnement. Il serait plus exact de dire qu'on ne conteste guère l'utilité de la visite fréquente, mais que l'on met en doute la possibilité de la réclamer de la clientèle pauvre. Je viens de m'expliquer sur ce point et les statistiques que j'ai dressées montrent que le doute n'est pas justifié. Sur 697 enfants, nombre d'entre eux (205), sont venus dans la proportion de 90 à 100 fois sur 100 et, sauf 98, tous les autres sont venus dans la proportion de plus d'une fois sur deux.

§ 4.— Institution des régimes alimentaires par le médecin.

Nous assimilons la prescription du lait à une prescription thérapeutique. La gérante doit ne jamais délivrer que les quantités indiquées par le médecin sur le registre d'observations et reproduites sur la tablette des régimes. Aucun enfant n'a droit à acheter du lait s'il n'a été examiné et pesé, et tout enfant qui n'est pas apporté régulièrement aux consultations, voit, après avertissements préalables, sa ration supprimée.

Dans l'institution de ces règles d'allure un peu draconienne, l'idée qui nous guide est, on le devine, la même que dans l'institution de la visite hebdomadaire. S'il est difficile de diriger un allaitement au sein de manière à éviter toute mésaventure pathologique au nourrisson, quelle n'est pas la difficulté

quand il s'agit d'un allaitement mixte ou, pis encore, de l'allaitement artificiel d'un tout jeune enfant ! C'est dans ces cas qu'il faut surveiller le nourrisson avec une attention très grande, afin de modifier le régime à la moindre manifestation d'intolérance. Il importe, du reste, de ne pas donner des rations insuffisantes, et aussi de n'augmenter les rations qu'avec une circonspection extrême. Ainsi le médecin jugera, et la chose est délicate, s'il convient d'additionner le lait d'une certaine quantité d'eau ou s'il faut supprimer une certaine quantité de lait, ou encore, comme nous le faisons souvent, instituer un régime mixte : lait et babeurre, voire un régime au babeurre exclusif. Exactement adéquat aux besoins au moment où on l'a institué, un régime peut, à quelques jours d'intervalle, être modifié avec avantage. Au moment du sevrage, en particulier, si l'on veut passer sans accident du lait maternel au lait de vache, c'est par toute une gamme lentement progressive qu'il convient de faire la transition. Mais cette gamme, c'est le médecin seul, et le médecin familiarisé avec la diététique de la petite enfance, qui peut, suivant les indications de la balance et suivant les réactions de l'enfant, en précipiter le rythme, le ralentir, le varier, l'adapter, en un mot, aux nécessités physiologiques très variables de l'individu et du moment.

En somme, les centres de l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin ne sont pas des Milke-Depots, mais bien essentiellement des centres de Consultations de nourrissons. La distribution de lait annexée à ces Consultations ne répond à aucune préoccupation

commerciale. L'Œuvre distribue du lait pour être sûre de l'alimentation des enfants qui ne sont pas ou ne sont plus élevés au sein, et elle prépare elle-même les régimes pour être certaine que ses prescriptions seront suivies exactement, quant aux quantités et quant aux coupages. Mais on voit aussi que l'Œuvre renierait ses principes directeurs si elle acceptait de distribuer du lait à des enfants qui ne viendraient pas *très assiduellement* aux visites médicales et dont la direction, par conséquent, échapperait au médecin.

Je passe maintenant à l'examen des motifs qui font que l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin exige rigoureusement que le lait distribué lui soit payé par les clientes.

§ 5. — Les raisons pour lesquelles le lait n'est pas distribué gratuitement.

Je dois répondre d'abord à une critique que l'on ne manque pas de faire au principe du lait non gratuit. En effet, quels que soient les motifs qui puissent guider les comités à admettre que tout le lait distribué sera vendu, comment ne pas objecter qu'une œuvre est anti-démocratique au premier chef, si elle s'adresse seulement à une clientèle sélectionnée par l'aisance et dédaigne les maternités indigentes, ou prélève une lourde dîme sur d'humbles salaires ? La mère la plus digne de sollicitude n'est-ce pas la moins fortunée ?

Cette critique est purement spécieuse. Si la loi organique du 27 juin 1904, par une rédaction ambiguë, semblait aller à l'encontre de la pensée du législateur, la loi de finances du 22 avril 1905, et mieux encore la circulaire ministérielle du 25 avril 1906, commentant la loi de finances, ont dissipé toutes les équivoques, tous les doutes, toutes les imprécisions. Mariée ou non, la mère indigente a droit aux secours de l'Assistance Publique ou, si l'on préfère, il n'est aucun enfant à qui le secours puisse être refusé.

Mieux. A Lyon, où il existe une étable municipale modèle, avec office de stérilisation, capable de distribuer gratuitement aux nourrissons pauvres plus de 300 litres de lait stérilisé par jour, un effort parallèle serait-il logique ? Il me semble qu'on ne peut pas échapper au dilemme suivant. Si l'effort municipal est suffisant, l'initiative privée qui l'imiterait ne serait pas justifiée ; elle dépenserait vainement son argent et sa peine. Si, au contraire, la tentative municipale est au-dessous de la tâche, il suffit sans doute qu'on le démontre. Lyon, qui prévoit pour ses seuls abattoirs futurs une dépense de 13 millions, saura prélever sur son emprunt la part des petits indigents.

Donc, contre le principe de la vente du lait, pas d'objections à retenir.

Que d'objections, au contraire, au principe de la distribution gratuite !

Quelques mots sur les deux principales.

La première difficulté est que si les clientes ne

participent en rien aux dépenses d'une œuvre qui leur fournit des rations quotidiennes de lait de qualité parfaite et dans des conditions d'hygiène irréprochables, une telle œuvre, pour peu qu'elle soit importante, réclame pour son fonctionnement des ressources financières extrêmement étendues. Or, c'est là un point bien intéressant. Outre qu'il n'est point toujours facile de réunir les ressources nécessaires, il y a un grave danger qui apparaît tout aussitôt dans une institution du genre de celles dont je m'occupe ici. Ce danger est que la ration journalière d'un enfant coûte ou tende à coûter un prix égal au gain journalier de la mère de cet enfant, ouvrière ou petite employée. Si c'est la seule nécessité sociale qui a conduit cette mère à l'atelier ou au magasin, et l'a contrainte ainsi à l'allaitement artificiel, l'œuvre s'égare ; elle fait fausse route. A moins de méconnaître le principe le plus certain de la lutte contre la mortalité infantile, cette œuvre doit faire de cette femme, et de toute femme qui se trouverait dans les mêmes conditions, la nourrice payée de l'enfant.

La seconde objection que l'on peut faire aux distributions gratuites de lait stérilisé n'est pas moins grave.

Comment se dire convaincu de l'excellence de l'alimentation au sein, pénétré de sa nécessité impérieuse pour réduire au minimum la mortalité infantile et favoriser cependant l'alimentation artificielle ? Cette contradiction n'est pas apparente, notons bien ; elle est absolue. C'est bien en vain, en effet, que l'on préconisera l'allaitement au sein si l'on donne, en

même temps et aux mêmes femmes, la possibilité de faire de l'alimentation artificielle gratuite. S'il a paru nécessaire, au moins momentanément, de posséder dans les grandes villes quelques centres de distribution gratuite de bon lait, il faut comprendre et se bien persuader que ces distributions constituent un pis aller et non un idéal. Dès à présent, dès le moment où nous vivons, quelle que soit la misère, quelles que soient les adultérations du lait marchand, les distributions gratuites doivent être réduites au minimum, au strict nécessaire; j'irai jusqu'à dire que, dans ce cas spécial, mieux vaut peut-être pêcher par défaut que par excès.

Longtemps on n'a vu, et beaucoup trop ne voient encore, dans la mortalité infantile qui décime les enfants soumis à l'alimentation artificielle, que les simples effets d'un lait pauvre, pollué et donné en quantités inopportunes. Certes, il y a beaucoup de vrai dans cette opinion. Mais ce n'est là qu'une des faces du problème et la léthalité tient encore à bien d'autres causes.

C'est une étrange illusion et une utopie dangereuse que de croire à la possibilité d'élever les enfants avec succès, en les soumettant dès la naissance à l'allaitement artificiel. Il faut réagir contre cette tendance. La tradition à rénover, à instaurer dans toutes les classes de la Société, c'est celle de l'alimentation au sein et celle-là seulement. Tous les efforts qui ne convergent pas vers ce but sont nuisibles; toutes les aides fournies à l'alimentation artificielle sont des obstacles au progrès de l'alimentation au sein.

Si dans la pratique, quelques considérations sentimentales et beaucoup d'idées fausses introduisent des amendements, au point de vue absolu, il n'y a pas de transaction possible. Il faut être radical.

J'englobe dans cette critique toutes les œuvres, et elles ne sont pas rares, qui donnent du lait gratuitement, mais croient cependant ne pas pousser à l'allaitement artificiel, parce qu'elles donnent aussi des primes aux enfants nourris au sein.

Pour que la prime soit efficace, il faudrait pouvoir fournir à la mère une somme élevée. Il faudrait que la prime puisse entrer en comparaison avec le salaire auquel la mère indigente renonce quand elle nourrit au sein. Mais j'ai déjà fait remarquer que seule une œuvre immensément riche ou faiblement développée pouvait réaliser un tel programme. Sortes de médailles d'encouragement, les petites primes habituelles apparaissent dans la réalité comme un simple gaspillage.

Si l'on se débarrasse de tout sentimentalisme, on reconnaîtra que ce n'est pas une allocation mensuelle de dix à quinze francs qui peut décider à nourrir au sein une femme que la misère chasse de son foyer et conduit chaque jour au dehors, pour gagner sa pauvre vie. Cette femme fera élever son enfant au biberon et à la soupe, par une sœur aînée ou par une grand'mère, et si elle donne, le matin et le soir, quelques tétées, ce sera pour conserver du lait dans ses seins et toucher la prime.

En ce qui concerne les autres femmes, clientes habituelles des Consultations, mères indécises, mal

conseillées, mais qui ne subissent pas la dure nécessité de l'alimentation artificielle, de simples conseils suffiront. Je n'en veux pour preuve que l'accroissement du nourrissage au sein aux consultations Budin de Lyon, où le taux a passé de 14 % en 1905-1906, à 25 % en 1906-1907, puis à 49 % en 1907-1908, sans que jamais soit intervenu l'appas d'une prime, ou d'un encouragement pécuniaire quelconque.

Plus on étudie le problème et plus apparaît rationnel et seul logique le principe de la vente du lait.

Est-ce à dire qu'il convienne de vendre le lait *au prix de revient* ? En aucune manière. C'est un aliment coûteux que du lait d'excellente origine, riche au point de vue chimique, pasteurisé de suite après la traite, réparti en petits flacons d'une tétée, dosé par quantités appropriées aux divers régimes, soxhlétisé à l'étuve avant sa distribution quotidienne. Or, il y aurait, je crois, de graves inconvénients à vendre le lait un prix élevé.

D'abord il serait impossible au médecin d'exiger de toutes les clientes de s'approvisionner en lait à l'Œuvre même. Après ce que j'ai dit de l'importance que la direction de l'Œuvre attache au dosage minutieux des rations alimentaires, on devine que cette seule considération est de nature à faire condamner la vente au prix fort.

D'autre part, comment justifier cette vente à un prix élevé ? Pour assurer à une œuvre de Consultations de nourrissons-Goutte de Lait, la possibilité de vivre sur les seules ressources tirées de la vente du lait, il faudrait élever le prix de vente à un point tel,

que les bénéfices hygiéniques de l'œuvre ne seraient plus accessibles qu'à une élite fortunée, ce qui est un non sens[†].

Il n'y a qu'un prix qu'il soit logique de fixer, c'est celui du lait ordinaire chez les laitiers de la ville et c'est celui qui a été adopté par l'Œuvre des Consultations Budin.

§ 6. — Administration et statuts de l'Œuvre.

L'Œuvre Budin de Lyon, est une œuvre autonome: Elle est constituée essentiellement et administrée par un comité de jeunes femmes et de jeunes filles lyonnaises, dit Comité d'Initiative. Ce comité nomme, en dehors de ses membres, un trésorier général et un médecin. Le trésorier est chargé de la tenue des comptes et du paiement des factures; il encaisse toutes les recettes. Le médecin est chargé, comme je l'ai dit déjà, de la pratique des consultations. Je crois utile, avant de transcrire les statuts, de souligner ces dispositifs.

Il est essentiel qu'une œuvre, quelle que soit son importance, ait une comptabilité parfaite. C'est très justement que l'on a insisté, ces temps derniers, sur cette nécessité et réveillé l'attention générale des œuvres françaises. Cette règle, en tout cas, a toujours été appliquée avec rigueur à l'Œuvre Budin de Lyon.

[†] Voyez plus loin, au chapitre du Budget.

Les sommes perçues par les gérantes sont portées, chaque jour et de suite, sur une feuille dite « feuille de semaine », en regard des quantités de lait distribuées à chaque femme. Les quantités de lait reçues du fournisseur sont notées sur un agenda ; toutes les petites dépenses de ménage sont inscrites sur un livre de caisse. Dans ces conditions, l'économe de chaque centre peut envoyer, chaque mois, au trésorier général, en même temps que les sommes perçues pour la vente du lait, un bordereau très exact des recettes et dépenses. Ainsi, toute la partie finances et comptabilité se trouve centralisée entre les mains d'un technicien, en l'espèce M. Francis Sabran, Directeur de la Caisse d'Epargne de Lyon.

L'autonomie du service médical n'est pas moins intéressante. Le médecin et ses assistants conservent une liberté entière. Ils suivent les méthodes qu'il leur semble rationnel d'adopter. Ils proposent les améliorations, mais ne sortent pas de leur compétence. Ils restent sur le terrain scientifique exclusivement. Ils ne sont ainsi jamais enclins à prendre des demi-mesures, à s'accommoder d'une situation fautive, à faire des cotes mal taillées. Ils assurent le fonctionnement des Consultations, mais laissent entièrement au comité de l'Œuvre le choix des voies et moyens à suivre pour réaliser les desiderata qu'ils signalent.

Sans doute à cette méthode il y a un danger. C'est que l'accord cesse d'exister, à un moment donné, entre le comité et le service médical. Mais je crois devoir considérer cette possibilité comme purement

théorique. En fait, jamais il ne s'est élevé l'ombre d'un nuage au sein de l'Œuvre lyonnaise. Et cela se comprend. La confiance réciproque la plus absolue règne entre tous, parce que, de toute évidence, nul n'y poursuit un but intéressé.

Ainsi, l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin apparait de plus en plus comme une œuvre très originale parmi les œuvres similaires. Elle réside toute en ce groupe de jeunes filles et de jeunes femmes si justement nommé « Comité d'initiative », qui a décidé de la fondation, s'est cherché des répondants, s'est concilié les sympathies les plus hautes et les plus efficaces et, pour s'être adjoint la collaboration de techniciens divers, n'en demeure pas moins tout seul à assumer toutes les responsabilités du présent et toute la lourde tâche des réalisations futures.

Pour ma part, depuis le long temps déjà que je puis voir à l'œuvre ce groupe de jeunes femmes et de jeunes filles qui viennent, privilégiées entre toutes de la fortune et du rang social, apporter à de pauvres femmes ignorantes, à d'humbles travailleuses des faubourgs, une aide intelligente, un secours affectueux, je ne sais ce que je dois admirer le plus de la sagesse, de la ténacité qui président au développement graduel de leur entreprise, ou de la constance et de la bonne grâce avec laquelle est donnée cette haute leçon d'altruisme.

STATUTS ET RÈGLEMENT

TITRE I

But et Moyens

ARTICLE 1. — L'Œuvre Lyonnaise des Consultations Budin, fondée en février 1905, a un caractère purement humanitaire, à l'exclusion de toute tendance confessionnelle ou politique.

Elle a pour but de lutter contre la mortalité infantile.

ARTICLE 2. — Les moyens d'action sont :

- a) l'encouragement à l'allaitement maternel,
 - b) les consultations de nourrissons hebdomadaires,
 - c) la vente du lait à prix réduit aux mères reconnues par le Docteur de l'Œuvre incapables de nourrir entièrement leur enfant.
- Ce lait pasteurisé à la traite est porté à 100° pendant une demi-heure dans une étuve spéciale ; il est coupé et dosé selon les prescriptions du Docteur.

- d) les visites à domicile : surveillance, éducation des mères.

ARTICLE 3. — Le siège de l'Œuvre est en son local, 12 bis, rue Sébastien Gryphe.

Ce local sert :

- a) aux consultations de nourrissons,
- b) à la stérilisation et à la distribution du lait.

TITRE II

Organisation

ARTICLE 4. — L'Œuvre des Consultations Budin est patronnée par un Comité de Patronage dont les membres sont nommés à vie.

ARTICLE 5. — Un comité d'Initiative qui se renouvelle lui même une fois par an (réunion du Comité du mois de février) est responsable de l'Œuvre et chargé d'assurer son fonctionnement.

Sa nomination se fera à l'unanimité des voix.

Il se compose de plusieurs jeunes femmes et jeunes filles choisies parmi les membres du Personnel de l'Œuvre ; leur nombre ne sera pas inférieur à 12, ni supérieur à 20.

Toute jeune femme ou jeune fille qui n'aura pas collaboré au service actif ou pris part aux séances du Comité pendant plus d'une année consécutive, ne fera plus partie du Comité, à moins d'être réélue à l'unanimité.

Le Comité d'Initiative nommera parmi ses membres et à l'unanimité des voix :

Une Présidente,

Une ou deux Secrétaires ;

Et pour chaque local :

Une Présidente,

Une Trésorière,

Une Econome.

Le Comité d'Initiative nommera au dehors :

Un Trésorier Général chargé de la tenue des comptes et du paiement des factures.

ARTICLE 6. — Le Comité se réunit au moins une fois par mois, sauf pendant les mois d'août et de septembre.

Le Comité arrête le procès-verbal des séances précédentes.

Il prend connaissance des comptes du mois écoulé.

Il procède à l'élection des Membres du Comité et du Bureau.

Il nomme à la majorité des trois quarts des membres votants, les membres du Personnel chargés d'assurer le service de consultation ; les membres du Personnel devront avoir 20 ans révolus et être présentés par deux marraines faisant partie du Comité.

Enfin, il arrête toutes les mesures à prendre dans l'intérêt de l'Œuvre. Tout membre aura le droit de demander le renvoi à la réunion suivante du vote concernant une admission ou une décision.

Le Comité ne pourra prendre de décision valable que lorsqu'il sera représenté par le tiers de ses membres au moins.

ARTICLE 7. — Les Membres empêchés d'assister au Comité et dûment excusés auront le droit de voter par correspondance, lorsqu'il s'agira de l'admission de membres nouveaux ou d'une modification aux présents Statuts. A cet effet, les Membres du comité devront être prévenus à l'avance dans tous les cas de cette nature.

ARTICLE 8. — Une assemblée générale réunira une fois par an les Membres du Comité et les Membres du Personnel des Consultations Budin.

TITRE III

Fonctionnement

ARTICLE 9. — Un docteur, proposé par la présidente et nommé par le Comité à la majorité des trois quarts des votants, est chargé des Consultations de Nourrissons qui sont hebdomadaires et gratuites. Il choisira lui-même ses aides à mesure que l'extension de l'Œuvre exigera le concours d'autres Docteurs.

Ce choix sera ratifié par le Comité.

ARTICLE 10. — La Présidente, la Trésorière, l'Econome et les Membres du Personnel de chaque local sont chargées d'en assurer le fonctionnement.

ARTICLE 11. — La Présidente est chargée de la Direction générale de la section. Elle devra assurer et surveiller le service de la Consultation et de la Stérilisation.

La Trésorière est chargée :

- de vérifier les comptes de la Gérante,
- de payer la Gérante et ses aides,
- de recevoir les souscriptions et les amendes,
- d'envoyer chaque mois l'argent au Trésorier.

L'Econome est chargée :

- de faire les commandes et d'en surveiller l'exécution.

- d'approuver les notes qui seront payées ensuite par le

Trésorier.

Les dépenses importantes devront être approuvées par le Comité.

ARTICLE 12. — Elles sont chargées, en outre, ainsi que les Membres du Personnel :

- 1° d'assister à la Consultation chaque semaine.

- 2° d'encourager les mères à nourrir elles-mêmes et à suivre les conseils du Docteur et pour cela les visites à domicile leur sont recommandées par le Comité.

Elles sont instamment priées :

- a) de ne donner aucun conseil médical que le Docteur n'ait approuvé.

b) de ne rien donner aux mères excepté à domicile et à titre de charité personnelle, l'Œuvre Lyonnaise des Consultations Budin étant une œuvre d'hygiène et non d'assistance.

ARTICLE 13. — Le plus grand silence, l'ordre et l'exactitude doivent régner pendant la Consultation.

ARTICLE 14. — Deux visiteurs peuvent assister à la Consultation, s'ils y sont admis par les Docteurs ou les membres du Personnel.

ARTICLE 15. — Le service de Consultation est ainsi réparti aux membres du Personnel :

Présidence : Assurer et surveiller les différents services.

Recevoir les visiteurs.

Répondre aux questions du Docteur.

Récompenser les mères assidues aux Consultations.

Ordre : Faire passer les femmes à leur tour dans le cabinet du Docteur.

Isoler les enfants malades dans le cabinet des Douleurs.

Instruire et encourager les mères qui viennent pour la première fois aux Consultations.

Relever les régimes, le numéro des femmes présentes et leur nombre.

Signaler les mères qui ont manqué plus de trois fois la Consultation.

Pesée : Peser les enfants sans aucun vêtement.

Carnets : Inscrire leur poids sur le carnet de la mère.

Courbes : Faire la courbe de poids des enfants qui suivent la Consultation depuis plus d'un mois.

Inscrire le numéro des femmes qui passent à la Consultation.

ARTICLE 16. — Tout membre empêché d'assister à la Consultation devra prévenir la Présidente de la Consultation aussitôt que possible, se faire remplacer par un autre membre du Personnel et payer une amende de 25 centimes. Elle ne pourra se faire remplacer par une personne étrangère à l'Œuvre, que si celle-ci a été nommée préalablement remplaçante par le Comité. La présidente du local pourra attacher à l'Œuvre une aide salariée pour assurer le service de Consultation pendant les mois d'été, si elle le juge nécessaire.

ARTICLE 17. — Une gérante salariée est chargée de stériliser et de distribuer le lait.

Elle ne devra distribuer le lait qu'aux enfants qu'on aura présentés à la Consultation, et préparera exactement les régimes prescrits par le Docteur.

Elle inscrira chaque jour sur la feuille de semaine l'argent reçu de chaque mère, et sur l'agenda la quantité de lait reçu.

ARTICLE 18. — Tout enfant demeurant à Lyon et âgé de moins de deux ans, pourra bénéficier des avantages de l'Œuvre.

Sa mère devra se conformer au Règlement.

ARTICLE 19. — Chaque enfant sera immatriculé sur un registre durant la Consultation.

Il aura droit quotidiennement à la ration de lait prescrite par le Docteur, et remise à titre onéreux au porteur de son numéro.

Il devra être présenté à la Consultation chaque semaine.

Tout enfant qui aura été absent trois fois de la Consultation pourra être renvoyé de l'Œuvre.

Tout enfant qui aura été présenté 6 fois de suite à la Consultation recevra un objet de layette.

TITRE IV

Ressources

ARTICLE 20. — Les ressources de l'Œuvre proviennent :

- a) de l'achat du lait par les mères,
- b) des subventions de l'Etat et du Département,
- c) des souscriptions annuelles,
- d) des dons extraordinaires,

Des fêtes pourront être données au bénéfice de l'Œuvre si le Comité le juge nécessaire.

ARTICLE 21. — Les présents Statuts sont applicables à partir du 10 juin 1908.

COMPOSITION DES COMITÉS

De l'Œuvre Budin

DE LYON

COMITÉ DE PATRONAGE

MM. ACHARD.

BOURNEVILLE.

D. BOUTIER.

BOUTIER.

D. FARGE.

GARIN.

MM. GILLET.

KERNEUR.

D. LAFITE.

CHERRIER.

D. QUINSON.

SABRAN Hermann.

— 243 —

COMITÉ D'INITIATIVE (1909.)

M^{me} EDEL.

FRAT.

FRANCOIS.

GILLET CHARLES.

GILLET (PAUL).

MAYOR.

PARIS.

VILLARD.

M^{lles} ACHARD.

AULOIS.

BOURNEVILLE.

BOUTIER.

GIRARDON.

GUTTINGER.

NOYER.

QUINSON.

DE WATTEVILLE.

Service médical. M. le Prof. FARGE. MM. les D^{rs} GONNET.

TRILLAT, JARRICOT.

Trésorier général. M. FÉLIX SABRAN.

CHAPITRE II

Disposition des lieux et Composition du matériel.

§ I. — Création des centres de Consultation

L'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin a débuté, rue Sébastien Gryphe, n° 9, où le premier local fut ouvert au mois de mai 1905.

L'œuvre s'installait au cœur du grand et pauvre arrondissement de la Guillotière, à proximité de l'îlot tuberculeux de la rue Moncey. La clientèle qui afflua rapidement aux visites, était bien celle que les Comités de l'œuvre s'étaient proposés d'atteindre d'abord, parceque la plus digne de secours immédiats : misérables enfants d'ouvriers bacillaires et alcooliques et mères indigentes, compagnes de tra-

vailleurs de la classe la plus humble, pauvres femmes dénuées absolument de toute tradition d'éducation rationnelle de la petite enfance.

Confiants dans l'avenir, mais prudents, les comités réalisèrent une installation qui fut tout à la fois suffisante pour une grande expérience, et cependant peu dispendieuse. Cette installation fonctionna jusqu'en 1908 (juin), où devant l'affluence aux consultations qui obligeait à faire deux séances par semaine, il fut ouvert un nouveau local, plus vaste que le premier. Pour déranger aussi peu que possible les habitudes prises par la clientèle, ce local fut choisi dans la même rue que l'ancien ; il est situé au n° 12 bis ; l'œuvre y a son siège social.

Entre temps, et cette fois non plus seulement confiante, mais assurée du succès par l'expérience, l'œuvre avait créé deux autres centres de consultations : l'un, en 1906, 1, Petite rue d'Inkermann, et l'autre, en 1907, 28, quai de Vaise. Comme pour le centre de la Guillotière, l'œuvre avait choisi les arrondissements les plus populeux et les plus pauvres. Un quatrième centre sera sous peu de temps installé à Villeurbanne, dans une grande agglomération ouvrière. Nul doute qu'il ne prospère, comme ceux dont je vais exposer la disposition et le fonctionnement.

§ 2. — Disposition des lieux et Matériel des Centres de Consultations.

Lorsque M. Jonnart écrivait autrefois, dans la préface d'un ouvrage de Budin¹, que pour fonder une Goutte de Lait, il suffit d'une balance, d'un appareil à stériliser et du dévouement d'un médecin, il avait pleinement raison. Il faut entendre toutefois que M. Jonnart parlait seulement des choses essentielles. Sans être d'une importance capitale, la disposition des locaux affectés à une Consultation de nourrissons n'est pas indifférente, et le choix du matériel de stérilisation a aussi son intérêt. Je ferai, avec quelques détails, la description des locaux et du matériel de l'Œuvre dont je m'occupe, afin de permettre d'user de l'expérience acquise ceux qui voudraient instituer une œuvre analogue.

Comme on peut en juger par l'examen des plans que j'ai annexés à ce travail, les locaux du quai de Vaise et de la rue Sébastien Gryphe sont semblables à peu de chose près ; il en est de même du local de la rue Inkermann. Si je n'ai pas jugé à propos de donner une figure de la disposition de ce dernier, c'est que le plan eût été presque superposable au plan du local de Vaise, inutile par conséquent.

Partout ce sont des rez-de-chaussée aménagés spécialement en vue de leur utilisation, comme dis-

¹ Le nourrisson,

pensaire et comme office de stérilisation. On se trouvera bien de choisir des maisons neuves. Entre autres avantages, on bénéficie habituellement d'une disposition intérieure faite à la demande du premier locataire. On peut ainsi faire diviser le local suivant les besoins et sans frais, au lieu de s'accommoder d'une division préexistente ou de faire, à grands frais, des remaniements.

Il est nécessaire, d'ailleurs, et la chose est évidente, que le local d'une œuvre de Consultations de nourrissons, œuvre d'hygiène au premier chef, réponde à tous les desiderata de l'hygiène. On n'utilisera donc pas une boutique quelconque, un ancien magasin aux murs tapissés, au plafond bas, au sol planchéié ou parqueté, à l'éclairage presque toujours défectueux.

Les locaux des consultations de l'Œuvre Budin sont tous vastes, hauts de plafond, largement illuminés par des baies, des porte-fenêtres et même des vitrages donnant un éclairage sidéral excellent. Le sol est carrelé de grès lustré, facile à entretenir et lavable à grande eau. Les soubassements sont en faïence et les angles arrondis. Les murs sont peints au ripolin, lavables aussi par conséquent. Il n'y a pas de rideaux aux fenêtres. L'isolement est assuré par le dépolissage des vitres jusqu'à hauteur d'homme pour les façades extérieures. Les façades sur cour ont leurs vitres nettes.

Les sièges destinés aux mères de famille consistent en bancs larges et bas, construits en bois blanc laqué ou simplement poli. Les plateaux en sont épais, afin

de ne pas se voiler malgré les lavages. Les sièges des dames assistantes et des médecins, sont eux-mêmes entièrement lavables. Les chaises de jardin en métal verni constituent un bon matériel. Les tables, toutes de simple bois blanc laqué, sont recouvertes de toile cirée blanche dans la salle d'attente, d'une alêne de toile blanche dans le cabinet de consultations, de carreaux vitrifiés dans le laboratoire de stérilisation¹.

Dans chaque centre, il se trouve des bancs en quantité suffisante pour permettre d'attendre à une cinquantaine de femmes. Il faut, d'autre part, un minimum de 8 chaises et de 5 ou 6 tables de diverses grandeurs.

Chaque centre comprend cinq pièces : une salle d'attente, un laboratoire pour la stérilisation, un cabinet de consultations, un cabinet pour les « douteux » (enfants en suspicion de maladie contagieuse), un vestiaire pour les dames assistantes et les médecins.

La disposition générale des lieux est la suivante :

La salle d'attente commune et le cabinet des « douteux » communiquent toujours directement avec l'extérieur. Il est bon qu'il en soit de même du laboratoire, mais cela n'est pas nécessaire cependant. Il y a grand avantage, au contraire, à ce que la salle d'attente n'ouvre pas directement sur la rue ou sur le vestibule de la maison, et soit séparée de l'extérieur par un tambour à deux portes. Cette disposi-

¹ Ces carreaux se détériorent assez vite. Des glaces en opaline, des carreaux de faïence émaillée ou des tables de lave seraient préférables.

tion évite en grande partie la déperdition de chaleur et les courants d'air qui s'établissent, surtout en hiver, avec les départs et les arrivées des mères de famille.

Il est nécessaire enfin, que la Consultation possède un dégagement, une cour abritée, par exemple, pour remiser les voitures d'enfants. Dans une ville, ce point est d'une grande importance. A Lyon (l'habitude est peut-être seulement locale, il est vrai) pour 50 enfants venant à une consultation, il y a de 20 à 25 voitures. On voit l'encombrement qui en résulterait pour le vestibule de la maison et le trottoir de la rue, si aucune remise ne se trouvait à la disposition de la clientèle.

La Salle d'attente.

La salle d'attente est toujours une grande pièce. Elle renferme les bancs dont j'ai parlé déjà, un très fort appareil de chauffage (phare entouré d'un écran métallique circulaire), un grand seau de toilette à fermeture automatique, la balance pèse-bébé, deux tables, des chaises et des placards.

Le pèse-bébé repose sur l'une des tables; la seconde sert de bureau à la dame assistante qui inscrit les pesées sur le carnet individuel. Il est utile d'avoir deux petites tables au lieu d'une table unique, parce que les trépidations communiquées par les enfants qui se débattent quelquefois dans le pèse-bébé, peuvent rendre le travail d'écriture extrêmement

désagréable. Le seau hygiénique sert de W.-C. aux enfants. Les placards renferment, entre autres choses : les objets de layette donnés aux mères comme récompenses d'assiduité, les grandes feuilles de papier de soie qui servent à recouvrir le berceau du pèse-bébé, les imprimés de l'œuvre, la papeterie de réserve, de petits paquets d'ouate hydrophyle et un litre d'une solution de borax-éther¹.

Cette solution sert à décaper le cuir chevelu des enfants dont les mères paraissent manifester trop d'hostilité à l'emploi des mesures courantes de propreté.

Le Cabinet de Consultations.

Le cabinet de consultations est une pièce séparée de la salle d'attente.

On a préconisé quelquefois de faire les consultations dans une salle commune. Il y a des avantages certains à cette manière de procéder et, si l'assistance est peu considérable, la chose est possible. La situation du médecin d'une œuvre importante serait, au contraire, insoutenable, s'il ne pouvait pas se retirer dans une pièce séparée de la salle d'attente et relativement paisible. Pour bien comprendre cette nécessité, il suffit, mais il faut avoir entendu, au moins

¹ Cette solution a pour formule :

Borate de soude. 7 grammes.

Eau 400 »

Disolvez à chaud; filtrez et, après refroidissement, ajoutez 100 grammes d'éther sulfurique (Fabre).

une fois, le bruit incroyable qu'arrivent à faire une cinquantaine de nourrissons qu'on réveille, pèse, linge et délinge au milieu des conversations tout à fait animées que tiennent entr'elles les mamans.

Comme il y a lieu d'attribuer aux conversations de la salle d'attente un rôle très réel dans le succès des consultations, on n'insiste que modérément pour obtenir le silence. Imposerait-on, du reste, un silence rigoureux aux mères, force serait bien de s'accommoder des cris des enfants. Comme les séances de consultations ne durent jamais moins de deux heures, et encore à la condition que les enfants se succèdent devant le médecin sans la moindre perte de temps, je laisse à penser dans quelles conditions de liberté d'esprit le médecin, opérant dans une salle commune, pourrait examiner ses petits clients et donner ses conseils.

Quoi qu'il en soit, du reste, de cette discussion, l'Œuvre Budin de Lyon a adopté le principe du cabinet de consultations isolé de la salle d'attente. Ce cabinet est une pièce très bien éclairée, meublée d'une table et de six chaises. Les sièges sont destinés : au médecin qui examine les enfants ; au médecin assistant qui tient les registres ; à la dame assistante qui prend note des régimes et inscrit les poids des enfants sur des feuilles divisées pour établir les courbes d'accroissement ; à la mère de famille ; aux deux visiteurs que les statuts autorisent à assister à la consultation.

La table doit être assez grande pour que trois personnes puissent avoir leurs coudées franches et

travailler sans se gêner. Le médecin consultant a devant lui un block-notes pour les ordonnances, le médecin assistant a sous la main ses registres et la dame assistante les grandes feuilles de graphiques.

Le médecin se trouvera bien d'avoir à sa disposition un abaisse-langue. Il est expédient d'utiliser des abaisse-langues en bois, instruments d'un prix assez modique pour n'être utilisés qu'une seule fois.

Le cabinet de consultations étant séparé de la salle d'attente, il est utile que cette pièce soit pourvue d'un appareil de chauffage ; il n'est pas moins utile qu'elle soit munie aussi d'un lavabo.

Le Cabinet des Dououreux.

Du cabinet de consultation, une porte donne accès dans le cabinet des « douteux ». C'est une petite pièce entièrement nue, facile à désinfecter et sommairement meublée d'un banc de bois et d'une chaise lavable.

Le Vestiaire.

Le vestiaire est une autre petite pièce à laquelle on peut accéder, soit par le cabinet de consultations, soit par la salle d'attente. Le vestiaire est meublé d'une glace, d'un rayonnage circulaire et d'une série de porte-manteaux. Le rayonnage est destiné à recevoir les chapeaux des dames assistantes, et les

porte-manteaux à supporter les sarreaux de toile que tout le personnel endosse par-dessus les vêtements de ville.

Le Laboratoire.

Le laboratoire, pièce importante dans une Goutte de Lait est, et doit être toujours, une pièce très bien éclairée, aux murs et au sol lavables. Le laboratoire communique avec la salle d'attente par une porte et un guichet. C'est par ce guichet, et par ce guichet seulement, que se fait la distribution de lait. La porte est rigoureusement interdite au public. Sous aucun prétexte la clientèle ne doit être admise dans le laboratoire, qui se trouve ainsi préservé, autant que possible, de la pollution des boues et des poussières de la rue.

Le mobilier du laboratoire comprend : de grands rayonnages, une longue table pour la préparation des régimes, une table plus petite supportant un réchaud à gaz, des casseroles, un évier spacieux et ses accessoires (bassines, lave-bouteilles), un ou plusieurs séchoirs, les paniers à lait, la verrerie, la tablette des régimes, enfin l'étuve.

Les rayonnages couvrent un espace suffisant pour loger facilement 100 paniers à lait. Le ou les rayons supérieurs sont utilisés pour les réserves de verrerie et autres. Le rayon le plus à portée de la main reçoit les paniers de la clientèle courante. Ces paniers sont en fils de fer galvanisé. Ils ressemblent aux petits paniers qu'on utilise dans les cuisines pour

faire égoutter et sécher les verres à boire de forme gobelet. Ces paniers sont faciles à transporter, grâce à une anse métallique ; ils sont à huit cases ; ils portent chacun un numéro émaillé. Le prix en est modique.

Les égouttoirs sont de modèle courant. Depuis un an, toutefois, on a abandonné le modèle dit « champignon », qu'on utilisait auparavant et qui offre l'inconvénient de mettre une tige métallique, de propreté souvent douteuse, en contact avec l'intérieur du flacon. On a remplacé ce modèle par un égouttoir imaginé par une demoiselle du Comité d'Initiative et construit sur ses indications ; il donne de bons résultats et peut être construit à peu de frais. Il est composé de deux cadres rectangulaires portés par quatre montants de 1 mètre 60 de haut. Entre les montants existent des coulisses dans lesquelles glissent horizontalement des plaques de bois dur percées de trous. Ces plaques, qui se meuvent comme des tiroirs, reçoivent les bouteilles. La première coulisse est à 40 centimètres du sol ; les plaques porte-bouteilles sont distantes entre elles de 25 centimètres ; elles ont une dimension de 50X90 et présente chacune 5 rangées de 10 trous. L'égouttoir peut donc recevoir 250 flacons. Les montants sont munis de roulettes qui permettent de déplacer facilement ce meuble, même lorsqu'il est tout chargé.

Les bouteilles ont une forme cylindroconique et ne présentent pas de renflement. La brosse peut suivre jusqu'au fond la paroi lisse du biberon. Le goulot offre à sa partie terminale un épaulement

circulaire dont l'arrête est vive et bien marquée. Le bouchon est constitué par un cylindre de porcelaine évasé en chapeau à une extrémité. Une rondelle de caoutchouc, que traverse la partie inférieure du bouchon, vient s'appliquer contre ce chapeau obliquement. Le contact de la rondelle et du goulot est assuré par une anse de métal qui traverse le bouchon et qui vient prendre son appui opposé sur la saillie du goulot. Le biberon se décompose donc en trois pièces interchangeables, faciles à nettoyer et à remplacer (Figure 5).

La tablette des régimes est une plaque de bois dur sur laquelle on a fixé trois bandes de verre dépoli. Le long des bandes de verre se trouvent vissés une série de petits numéros émaillés. On écrit le régime au crayon sur la plaque de verre en regard du numéro correspondant à celui que porte l'enfant sur le registre d'observations. Les indications à effacer cèdent facilement à la friction d'un linge humide.

L'Étuve.

L'étuve est un appareil important et plus délicat à choisir qu'on pourrait le croire de prime abord.

Dans certaines Gouttes de Lait, on stérilise le lait, c'est-à-dire qu'on le porte à des températures très notablement supérieures à 100° (105° à 115°). Cette méthode réclame un autoclave, c'est-à-dire un appareil toujours très coûteux. D'autre part, on peut discuter le principe de la stérilisation à très haute

température. Je dirai plus. Il ne semble pas facile de justifier cette méthode de tous les griefs que lui ont fait nombre de médecins et de chimistes. Mais je ne veux pas ouvrir ici une discussion qui serait déplacée. Je me borne donc à dire que j'accepte les conclusions auxquelles dix ans de pratique de consultations de nourrissons ont conduit M. le professeur Fabre, et je pense comme mon maître qu'il est préférable, au moins en l'espèce, de donner aux enfants du lait seulement soxhlétisé. Il y a lieu de noter, en effet, que le lait distribué par l'Œuvre Budin a été pasteurisé de suite après la traite, qu'il est soxhlétisé dix heures en moyenne après la pasteurisation et qu'il est consommé dans les 24 heures, car il n'est pas fait de stock.

Sous le bénéfice de ces réserves, voici les appareils dont il est fait usage (Figure 6).

Ce sont des étuves à vapeur fluente, de 1 mètre cube environ. Ces étuves, de forme carrée sur toutes les faces, sont constituées essentiellement par une caisse métallique à double paroi. La caisse est fermée par un lourd couvercle qui peut se rabattre sur un côté ou s'appliquer exactement sur l'ouverture. Dans cette position — position de chauffe, — il est maintenu par de forts crochets à pattes ; des soupapes s'opposent à ce qu'il se produise des surpressions élevées. Au-dessous de la caisse se trouvent quatre rampes de brûleurs à gaz. L'enveloppe extérieure descend plus bas que la caisse interne qui constitue l'étuve proprement dite ; elle ne touche pas le sol toutefois. Elle en est séparée par un intervalle de

15 centimètres environ. Sur les côtés, l'espace qui sépare l'étuve de la seconde paroi est de 5 centimètres. L'air chaud et tous les gaz circulent dans cet espace libre qui est raccordé à une cheminée. Cette lame d'air chaud s'oppose d'une manière très efficace à la déperdition du calorique que rayonnent les parois de la caisse interne dont la face inférieure répond aux rampes à gaz. Une grille à larges mailles sépare cette caisse en deux compartiments horizontaux. L'un, de 20 centimètres de haut, reçoit l'eau qui sera vaporisée ; l'autre reçoit les paniers à biberons dont il est possible d'empiler 3 couches de 16 paniers chacune. Un système de robinetterie et un niveau extérieur permettent de purger d'eau tout l'appareil ou de le remplir d'un seul tour de clef. Ces étuves fonctionnent bien et paraissent robustes.

En terminant, je ferai observer qu'il ne faudrait pas trop se fier à la simplicité apparente de la description schématique que je viens de donner des étuves employées par la Goutte de Lait de Lyon. L'Œuvre Budin a appris à ses dépens (il lui a fallu se défaire d'une étuve et en refuser une autre au constructeur), que certaines dispositions ne devaient pas être quelconques, en particulier l'épaisseur des parois, le régime d'aspiration des gaz, la puissance de la source de chaleur. Ainsi, avec une source de chaleur très puissante, des parois internes minces et des parois externes bien isolantes, ce qui semble un *optima*, on peut en réalité aboutir aux pires mécomptes. Il peut, en effet, s'établir un régime tel que les parois internes soient portées à une haute tempé-

rature, tant par conduction que par la circulation des gaz brûlants, et cela bien avant que l'eau ne soit vaporisée à l'intérieur de l'étuve proprement dite. Dans ces conditions, nombre de biberons en contact avec les parois se brisent, les rondelles de caoutchouc se détériorent et, dans les biberons qui résistent, le lait prend une saveur détestable.

ÉTUVE ET BIBERON

EN USAGE

A L'ŒUVRE LYONNAISE
DES CONSULTATIONS BUDIN

FLACON A LAIT

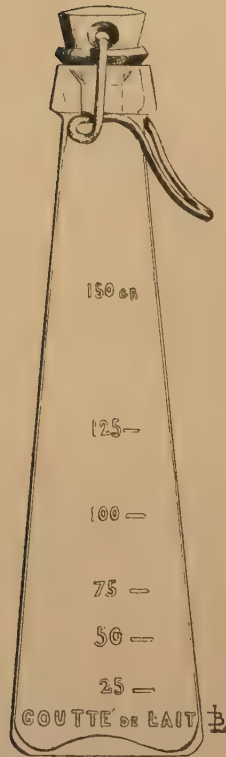


Figure 5.

On voit que le bouchon peut se séparer complètement
de la fiole graduée.

(Dessin de M. Bernard, $1/2$ grandeur nature).

COUPE DE L'ÉTUVE

(Etuve Bauby, modifiée)

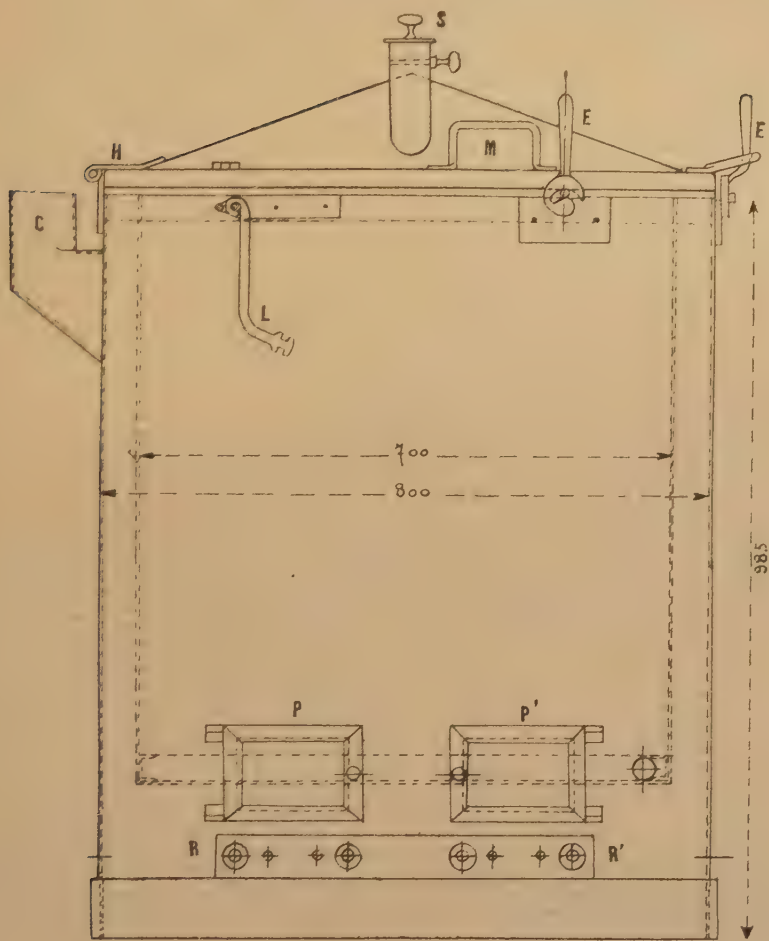


Figure 6.

LÉGENDE. — C : coupe du tuyau en relation d'une part avec la cheminée d'aspiration, d'autre part, avec l'intervalle compris entre les deux parois de l'étuve. E : écrou de fermeture. L : levier que l'on peut relever pour maintenir le couvercle soulevé. H : charnière du couvercle. M : manette pour soulever le couvercle. S : soupape. P et P' : portes pour surveiller la flamme. R et R' : rampes à gaz et allumeurs. (Epure de la Maison Mathieu). Les chiffres indiquent les proportions en millimètres.

PLANS DU LOCAL
DE LA RUE SÉBASTIEN-GRYPHE

(Dressés par M. MARTINON, architecte)

ŒUVRE LYONNAISE DES CONSULTATIONS BUDIN

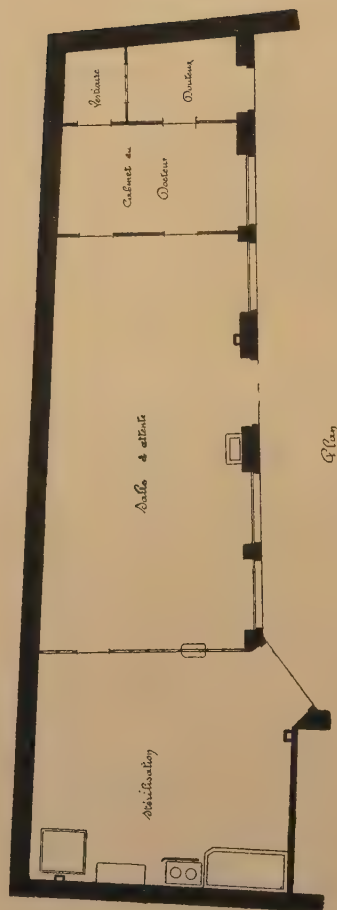


Figure 1. — Plan du local de la rue Sébastien-Gryphe

ŒUVRE LYONNAISE DES CONSULTATIONS BUDIN

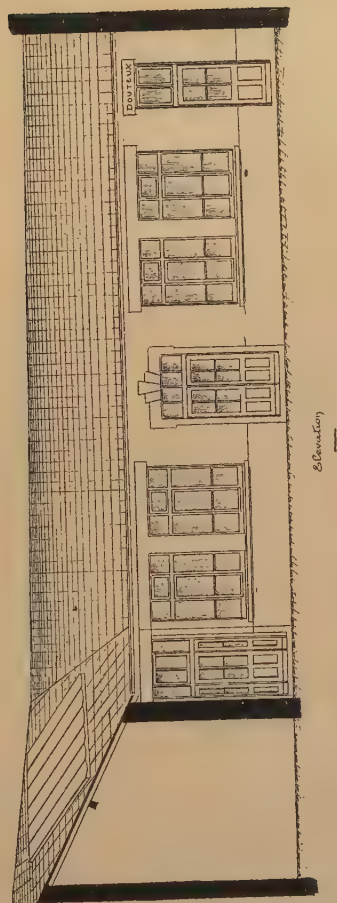


Figure 2. — Façade du local de la rue Sébastien-Gryphe

PLANS DU LOCAL
DU QUAÏ DE VAISE

(Dressés par M. BUREL, architecte)

ŒUVRE LYONNAISE DES CONSULTATIONS BUDIN

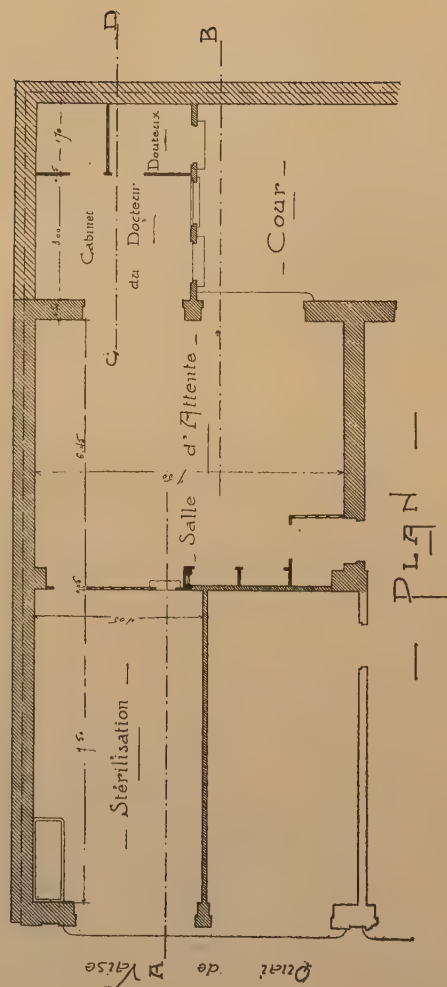


Figure 3. — Plan du local du Quai de Vaise

CHAPITRE III

Fonctionnement proprement dit des Consultations

§ 1. — Fonctionnement des Consultations.

Les consultations ont lieu une fois par semaine dans chaque centre : le mardi, quai de Vaise ; le jeudi, rue d'Inkermann ; le samedi, rue Sébastien-Gryphe. Toutes les consultations ont lieu l'après-midi ; elles commencent à deux heures pour finir vers quatre heures, ou plus tard, suivant l'affluence des enfants.

On a renoncé, après expérience, à faire, dans un même centre, deux séances de consultations au cours d'une même semaine. Au lieu d'augmenter,

comme on pourrait le croire, le nombre des pesées hebdomadaires, cette méthode tend, au contraire et d'une manière très manifeste, à les diminuer. La raison est la suivante. Si les consultations n'ont lieu qu'une seule fois par semaine, les mères hésitent à manquer la visite. Elles réfléchissent qu'elles se trouveront peut-être empêchées de se rendre à la consultation de la semaine suivante et que, par suite, leur enfant devra passer quinze jours, peut-être plus, sans être examiné. Au contraire, s'il existe deux séances de consultations par semaine, les mères se gênent beaucoup moins ; n'ont-elles pas la ressource d'une visite très prochaine ? Mais comme cet argument est valable pour tous les jours de consultation, les habitudes d'assiduité se perdent très vite et c'est l'irrégularité qui devient la coutume.

A leur arrivée à la Consultation, les mères sont reçues par une dame du Comité d'initiative. Les enfants qui sont souffrants ou qui ont simplement une toux suspecte, sont isolés de suite dans le local affecté aux « douteux », c'est-à-dire aux enfants en suspicion de maladie contagieuse. Le médecin ira les examiner dans ce local ; ils ne prennent ainsi aucun contact avec les autres bébés.

Dès son entrée dans la salle d'attente, chaque mère reçoit un jeton numéroté. Ces jetons sont des disques de métal de 6 centimètres de diamètre, assez larges, par conséquent, pour ne courir aucun risque d'être avalés par les enfants. L'emploi de ces jetons a pour but de parer à toute confusion dans l'ordre d'appel à la visite et, partant, à toute contestation de

priorité. Après chaque séance, ces jetons sont bouillis dans une solution forte de potasse, puis rincés à l'eau et stérilisés à l'étuve ; leur emploi n'expose donc à aucun danger de contamination.

Pourvues chacune d'un jeton, les mères vont s'asseoir sur les bancs, délangent leurs enfants et les apportent à la dame chargée des pesées. Le berceau du pèse-bébé est en osier. Il est garni d'une alèze imperméable recouverte d'une couche. Par-dessus la couche, on étend une grande feuille de papier fin et souple qui débordé le berceau de tous les côtés. On met une feuille nouvelle pour chaque enfant. Les feuilles usagées sont froissées, mises en boules et réunies dans un panier *ad hoc* placé sous la table.

Donc, du fait des pesées, aucun danger non plus de contamination quelconque.

Les enfants sont pesés toujours complètement nus. Pendant que la pesée est pratiquée, la mère de l'enfant remet son carnet individuel à une seconde dame assistante. Celle-ci est assise devant une petite table à proximité du pèse-bébé. Elle note sur ce carnet, dans une première colonne la date de la consultation, dans une seconde le poids qui lui est dicté, dans une troisième la différence de ce poids avec le poids précédent, dans une quatrième, s'il y a un accroissement, l'accroissement quotidien donné sans calculs par un barème. La même dame assistante note aussi, sur une liste, le numéro que porte le carnet. Cette liste servira à faire, à la fin de la séance, le pointage des présences et des absences.

Quand la mère a été présente à six consultations

consécutives, elle le fait observer. Conformément à un avis placardé dans la salle d'attente, elle a droit à une récompense. Mention de cette récompense est faite sur le carnet (colonne 6). Ces récompenses de l'assiduité consistent en des objets de layette dont la valeur oscille entre un franc et deux francs cinquante environ : petits manteaux, robettes, tricots, bas de laine, bonnets, chaussons, etc. Pour éviter toute jalousie, la mère fait son choix elle-même.

Lorsqu'un certain nombre d'enfants, une dizaine par exemple, ont été pesés et langés à nouveau, la visite proprement dite commence.

Deux femmes sont introduites ensemble, chacune avec son enfant, dans le cabinet de consultations. L'une des femmes s'assied sur une chaise devant le médecin, son enfant sur les genoux ; l'autre attend debout, son enfant sur les bras, prête à prendre la place de la première, afin d'éviter toute perte de temps. En entrant dans le cabinet de consultations, chaque femme tient à la main son jeton et son carnet. Elle remet le jeton à la dame chargée du service d'ordre et qui appelle les numéros ; elle présente son carnet au médecin qui fait la visite. Le médecin consultant nomme à voix haute le numéro du carnet. Comme le carnet porte le numéro du folio du registre où se trouve l'observation de l'enfant, le médecin assistant a vite fait de trouver l'histoire du petit client. La dame assistante en fait autant pour le graphique de la courbe du poids. Le médecin consultant dicte ensuite les indications de la pesée nouvelle. Le médecin assistant les relève sur le registre, dans

une colonne spéciale, et les fait précéder de la date de la consultation. La dame assistante note aussi la date et complète la courbe. Tout cela se fait avec une grande rapidité.

Pendant que ce travail s'exécute, le médecin consultant, d'un coup d'œil sur le registre, s'assure du régime et des particularités de l'observation. Puis il interroge la mère, examine l'enfant, donne ses conseils, indique les modifications de régime, s'il y a lieu. Si l'enfant reçoit une alimentation mixte ou artificielle, ces modifications sont portées à la fois sur le registre par le médecin assistant et sur une liste par la dame assistante. Sur le registre elles complètent l'observation médicale ; de la liste elles seront reportées, visite terminée, sur la tablette des régimes et constitueront les prescriptions hebdomadaires de la gérante.

En résumé, comme on vient de le voir, toutes les précautions utiles sont prises pour éviter méthodiquement les pertes de temps et les occasions de contagion. En fait, aucune de nos clientes n'a récriminé contre une attente trop longue et, d'autre part, nous n'avons eu à enregistrer aucune épidémie intérieure de maladies infectieuses.

§ 2. — Le lait et le babeurre.

a) *Le lait.*

Le lait distribué par l'œuvre Budin de Lyon provient d'une exploitation modèle (Exploitation agricole

du Château de Marlieu). C'est un lait d'excellente qualité, surveillé du reste chaque semaine quant à sa teneur en beurre et en lactose. Il titre en moyenne

beurre, 39 gr. 60 ‰

lactose, 50 gr. 80 »¹

Ce lait pasteurisé à 60°, sur place, de suite après la traite du soir, est expédié de nuit dans de grands récipients métalliques scellés et distribué dans les trois centres dès la première heure (4 heures du matin en été, 7 heures en hiver).

L'embouteillage se pratique comme suit ; on verse dans 3 grands bocaux de verre une quantité déterminée de lait ; on ajoute ensuite à l'un d'eux une partie d'eau stérilisée pour une partie de lait et à un autre une partie d'eau pour deux parties de lait. Les quantités de lait versées dans les bocaux ont été calculées au préalable d'après la tablette des régimes.

Pour remplir les biberons on se sert d'un siphon de verre, terminé par un tube de caoutchouc. L'écoulement du lait est réglé par une pince automatique. Le siphon et son embout peuvent être stérilisés.

Les siphons amorcés et la tablette des régimes sous les yeux, la gérante prend un à un les paniers numérotés, garnis de flacons vides. Suivant les indications qu'elle relève, elle puise au bocal convenable et remplit les biberons jusqu'à la graduation indiquée.

Aussitôt qu'un panier est garni, les biberons en

¹ Analyses dues à l'obligeance de M. Mollard, docteur en pharmacie.

sont bouchés. L'embouteillage terminé, les paniers sont disposés dans l'étuve. La durée de la chauffe est de trois quarts d'heure à une heure. De gros thermomètres permettent de suivre l'élévation de la température intérieure. La température de 100° atteinte, on la maintient trente minutes puis on abandonne l'étuve au refroidissement lent pendant une demi-heure. L'abaissement progressif de la température est pendant ce temps de 1° environ par dix minutes. La demi-heure écoulée, on laisse s'échapper la vapeur dans un serpentin où elle se condense, puis on découvre l'étuve.

On a objecté quelquefois que la température du lait pouvait rester inférieure à la température de l'enceinte. Des recherches ont été faites à ce sujet à la Goutte de Lait de Lyon. Des thermomètres à maxima plongés dans le lait des biberons ont accusé des températures oscillant entre 98° et 100°.

Il a été procédé également à des recherches pour connaître la durée de la conservation du lait. La dégustation, l'épreuve du carmin d'indigo et l'examen physique accusent une conservation de cinq à huit jours.

Les diverses manipulations du lait ont été faites au début, pendant plusieurs mois, par les dames et les demoiselles du Comité d'initiative. Actuellement, le service est assuré dans chaque centre par une gérante qui est rétribuée à raison de 0 fr. 05 par panier. Je puis dire, après expérience, que ce dernier parti est le meilleur et celui qui doit être adopté d'emblée. Sans doute, il nécessite de réunir un per-

sonnel de toute confiance, intelligent et qu'on doit éduquer au préalable. Mais ces conditions n'ont rien d'exceptionnel. Ce sont, en particulier, les conditions que doit remplir un bon personnel hospitalier. D'autre part, cette manière de faire assure, à l'aide d'une très faible dépense, un fonctionnement régulier et cela sans imposer à des dévouements, qui peuvent s'employer d'une manière beaucoup plus heureuse, le fardeau importun d'une tâche fastidieuse et peu conciliable avec les obligations mondaines.

b). *Le Babeurre.*

Depuis le mois de septembre 1907, l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin distribue à ses petits clients, en outre du lait, des bouillies au babeurre.

Le babeurre, je le rappelle, parce que la confusion est fréquente, n'est pas du « petit lait ». Le babeurre diffère du petit lait par son acidité et surtout par la présence de la caséine. Tandis que dans le petit lait la caséine a été précipitée pour la fabrication du fromage, dans le babeurre la caséine existe en même proportion sensiblement que dans le lait. Le babeurre ne diffère donc du lait, acidité à part, que par son absence presque complète de matières grasses.

Il existe d'ailleurs deux sortes de babeurres : les babeurres de lait et les babeurres de crème. Pour préparer le babeurre de lait, on utilise soit le sous-produit du barattage ou de la centrifugation industrielle, soit du lait pasteurisé, spécialement baratté et

ensemencé de bacilles lactiques sélectionnés¹. Pour préparer le babeurre de crème, on laisse aigrir la crème, on l'allonge d'un tiers d'eau stérilisée, puis on la baratte pour en détacher le beurre. Le babeurre employé à l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin est du babeurre de crème. Ce babeurre a une acidité moyenne de 5 grammes 49 par litre (acidité lactique) et renferme, pour un litre toujours, 39 gr. 7 d'albumines totales et 2 grammes de beurre. (Analyses de M. le professeur agrégé A. Morel).

Ce babeurre n'est pas administré cru comme le faisait autrefois Jager et comme le fait encore Dünn, Il est donné sous la forme de bouillie ou de soupe, telle qu'elle fut préconisée par Baginski. Cette préparation n'est pas compliquée. Le babeurre, de même provenance que le lait, est cuit à feu doux, dans une grande bassine. Il a été additionné, au préalable, de 20 grammes de fécule de pommes de terre et de 80 grammes de sucre par litre. On porte à l'ébullition pendant quelques minutes et l'on met en bouteilles. Le seul point un peu particulier et essentiel de la préparation consiste à brasser et à battre continuellement le mélange avec un fouet à crème de manière à obtenir une coagulation de la caséine en grumeaux très fins et un mélange homogène.

Ainsi préparée, la bouillie est très fluide; elle est bue au biberon, à la tétine, comme le lait ordinaire.

¹ Il est clair que cette méthode est la meilleure; elle offre l'inconvénient d'être plus coûteuse, mais elle permet seule d'obtenir un produit défini et toujours identique à lui-même.

Il est d'usage d'avertir les mères de la saveur à la fois douce, piquante et un peu nauséuse de la bouillie pour qu'elles ne soient pas impressionnées défavorablement, mais les enfants ne font, en général, aucune difficulté pour accepter ces soupes.

Renseigné par une large expérience, M. le professeur Fabre use du babeurre sans parcimonie ; je suis, pour ma part, tout à fait partisan de cette pratique dont il m'est donné depuis longtemps de vérifier les heureux résultats. Rien n'est moins étonnant, du reste, si l'on réfléchit que la soupe de babeurre constitue à la fois un médicament et un aliment de premier ordre. La caséine s'y trouve à un état d'assimilation facile ; les hydrocarbures qu'elle contient tendent à réduire les fermentations intestinales ; à cause de sa faible teneur en graisses, elle est plus digestible que le lait ; à cause de sa teneur élevée en acide lactique, elle modifie très activement la flore pathologique du tube digestif. Je ne crois pas exagérer en estimant que la bouillie au babeurre est une nécessité dans la pratique des Consultations de nourrissons. C'est un produit sans équivalent et qui complète les distributions de lait. Pour le médecin d'enfants qui en a usé quelque temps et qui peut comparer ses résultats actuels à ceux qu'il obtenait sans le babeurre, le doute n'est pas permis. Le babeurre est l'aliment de choix dans toutes les dermatoses infantiles, dans l'eczéma des nourrissons en particulier, dont il constitue en même temps le médicament héroïque ; dans les hypotrophies qui suivent les gastro-entérites prolongées ; dans la prématuration avec débilité ; dans les dys-

pepsies gastro-intestinales au début ou à leur déclin, dans les cas d'alimentation au sein où il y a nécessité de réduire les tétées à cause d'un lait maternel trop riche en matières grasses ; d'une manière générale, dans toutes les affections chroniques et dystrophiques des nourrissons.

Les périodes aiguës des gastro-entérites et des toxi-infections sont les seuls cas où l'emploi du babeurre soit aléatoire, dangereux même, et où, en tout cas, il est sage et de bonne pratique de s'en tenir à l'eau et aux bouillons de légumes.

Dans tous les autres cas, le médecin retirera de l'usage du babeurre de grands avantages, et cela d'autant plus aisément qu'il est possible d'instituer les régimes mixtes les plus variés.

§ 3. — Recettes et Dépenses.

Je ne me propose point d'entrer ici dans le détail des dépenses inhérentes à l'entretien du local. Ces dépenses ne présentent aucune singularité ; la seule chose intéressante en est le montant, et ce point sera examiné avec le budget. Je n'entrerai pas davantage dans le détail de toutes les recettes. Il convient d'indiquer toutefois quelles sont les principales ressources financières de l'Œuvre.

a) *Dons et Subventions.*

Comme les œuvres privées similaires, l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin reçoit des dons

de personnes charitables et, comme la plupart des Consultations de nourrissons, des subventions officielles. En 1906-1907, le Ministère de l'Intérieur a bien voulu allouer une subvention de 1.500 fr. En 1907-1908, cette subvention a été portée à 2.000 fr. Elle sera probablement de 3.000 fr. pour l'exercice 1908-1909.

Le Conseil général du Rhône a bien voulu également aider l'Œuvre naissante ; il a toutefois borné jusqu'ici ses libéralités à des allocations annuelles de 500 fr.

Malgré soi, on est quelque peu tenté de rapprocher cette très modeste subvention des 600 fr. que la Société protectrice des Animaux reçoit de la même source, des 1.500 fr. alloués à des concours d'animaux gras, des 6.000 fr. de primes pour l'amélioration de la race bovine et des 12.000 fr. d'aide et d'encouragement donnés aux sociétés hippiques et sportives du Rhône.

Mais, sans doute, le Conseil général a-t-il voulu seulement attendre que l'Œuvre Budin de Lyon ait fait ses preuves, soucieux de ne distribuer qu'à bon escient les témoignages de sa sympathie et les marques de son intérêt.

Du 1^{er} mai 1905 au 30 septembre 1908, les subventions officielles se sont élevées au total de 4.500 fr. et les dons charitables à la somme de 10.349 fr.

b). *Vente du lait et du babeurre.*

La vente du lait et du babeurre constitue une ressource importante ou, pour parler plus exactement, la ressource fondamentale de l'Œuvre.

J'ai expliqué déjà, du reste, les raisons qui ont fait adopter le principe de la vente du lait et rejeter complètement celui de la distribution gratuite. J'ai expliqué aussi que la distribution du lait n'est accordée qu'aux mères faisant preuve d'assiduité¹ et qu'elle est supprimée dès que cette assiduité se relâche. Je n'ai donc plus à faire connaître que le tarif adopté pour la vente. Je rappelle que ce tarif est basé sur les cours du lait marchand et que, par suite, il est variable avec ces cours.

Lait.

1, 2 ou 3 biberons : 0.05 — 0.10 — 0.15 centimes.

4 ou 5 — — — 0.20 —

6 ou 7 — — — 0.30 —

On ne tient pas compte de la quantité de lait par biberon, sauf s'il s'agit de très petites quantités (50 grammes), étendue d'eau ; le prix est alors ramené à 0.20 les 7 biberons.

¹ En dehors de la clientèle proprement dite des Consultations, des rations de lait sont distribuées à quelques personnes qui en ont exprimé le désir, et qui les paient le double du prix de la clientèle ordinaire. Ces rations sont destinées à des enfants qui sont tous l'objet d'une surveillance médicale très attentive, enfants de médecins ou de dames et d'amies du Comité d'initiative.

Babeurre.

a) Biberons de 100 grammes à 150 grammes :

1, 2 ou 3 biberons : 0.10 — 0.20 — 0.30 centimes.

4 ou 5 — 0.45 —

6 ou 7 — 0.50 —

b) Biberons renfermant moins de 100 grammes :

7 rations de 50 grammes : 0.30 centimes.

7 — 80 — 0.40 —

L'ŒUVRE LYONNAISE
DES CONSULTATIONS BUDIN

II. STATISTIQUE
DES RÉSULTATS OBTENUS
ET ANALYSE
DU FONCTIONNEMENT ÉCONOMIQUE

CHAPITRE I

Modes d'Alimentation des Enfants qui sont venus aux Consultations

I. — Sur 100 enfants, combien furent alimentés
au sein?

A. — *Centre de la rue Sébastien-Gryphe*
(Clientèle très pauvre).

Les 5 premiers mois de fonctionnement.	20
1 ^{er} semestre de l'année 1905-1906.	18.6

¹ Ce groupe comprend les enfants qui étaient nourris au sein à leur arrivée aux Consultations et ceux qui ont été remis à ce régime sur le conseil des médecins.

Les enfants venus moins de 5 fois aux Consultations ne participent pas à la statistique.

2 ^{me} semestre	»	»	9.6
1 ^{er} semestre de l'année 1906-1907.			13.7
2 ^{me} semestre	»	»	20.8
1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908.			36 »
2 ^{me} semestre	»	»	50.9

La moyenne de ces trois années et demie est faible : 24.3 ; mais cela tient au quantum modeste des 18 premiers mois. Il se dégage, au contraire, de l'ensemble une impression très favorable, si l'on met en série les totaux annuels, et si l'on fait abstraction des cinq premiers mois, période où 25 enfants seulement fréquentèrent la Goutte de Lait. Si, en effet, on compare entre elles ces trois années pleines de fonctionnement, on assiste à une augmentation constante du nombre des enfants au sein. On voit aussi que le nombre des enfants dont on calcule le quantum dépasse 100 par an et, d'autre part, que les chiffres du quantum sont satisfaisants.

Arriver à avoir la moitié des enfants au sein dans une clientèle aussi pauvre et aussi étrangère à l'hygiène que celle qui fréquente la rue Sébastien-Gryphe, peut être considéré comme un succès très appréciable. Voici les chiffres de ces totaux annuels :

Année	1905-1906.	13.3
»	1906-1907.	17.8
»	1907-1908.	43.8

B. — *Centre de la petite rue Inkermann*
(*Clientèle pauvre*).

1 ^{er} semestre de l'année 1906-1907.	26.92
2 ^{me} semestre » »	36.98
1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908.	31.14
2 ^{me} semestre » »	56.45

Les résultats de ces deux années pleines de fonctionnement sont tout à fait encourageants. Le nombre des nourrices au sein passe de 32.8 en 1906-1907 à 43.9 en 1907-1908 ; ce quantum est donc en progression de 11.1 et sa moyenne de deux ans (38.3), n'a plus à s'élever que de peu de chose pour être satisfaisante. Pendant la même période de temps, le quantum de la rue Sébastien-Gryphe était de 30.35 seulement, laissant ainsi un petit avantage de 8 unités pour cent au profit du centre des Charpennes.

C. — *Centre du Quai de Vaise*
(*Clientèle moins pauvre*).

1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908	52.7
2 ^{me} semestre » »	63.6
Quantum de l'année entière.	59.34

Ce centre, dont la clientèle est d'un niveau social un peu plus relevé que les autres, a donné d'emblée de bons résultats. Les mois écoulés depuis l'époque où j'ai arrêté mes calculs (fin septembre 1908), montrent une progression constante des nourrices au sein.

*
* *

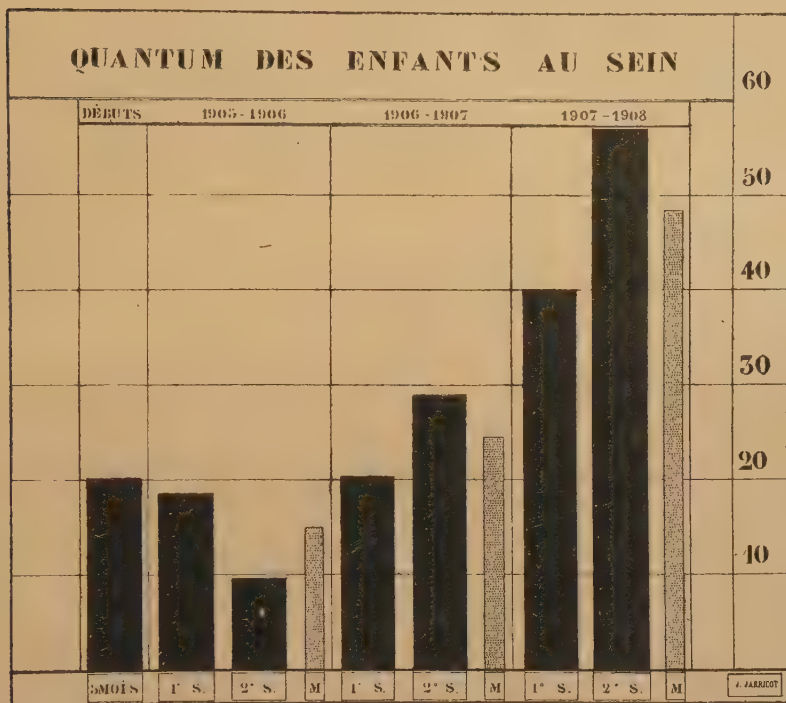
Cette statistique, centre par centre, a l'avantage de mettre en lumière la situation exacte et d'analyser les résultats élémentaires. Elle prouve que l'allaitement au sein est en progrès constant dans chaque centre des Consultations Budin.

Mais peut-être cette méthode de statistique peut-elle encourir le reproche d'éparpiller l'attention et de ne pas laisser dans l'esprit une idée précise du résultat global obtenu par l'Œuvre.

Sur une question aussi importante que celle de l'allaitement au sein dans les Gouttes de Lait, on ne saurait apporter trop de précisions. Je résume en conséquence, dans le tableau suivant (hors texte) et dans le graphique construit avec les éléments du tableau, l'allure progressive de l'allaitement maternel pour les trois ans et cinq mois de fonctionnement des Consultations Budin, du 2 mai 1905 au 30 septembre 1908.

Si quelques Gouttes de Lait ont pu être accusées de favoriser le nourrissage artificiel, ce tableau et ce graphique montrent que l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin échappe entièrement à ce reproche. Les efforts de M. le professeur Fabre, de ses collaboratrices et de ses assistants n'ont pas été dépensés en vain, puisque l'on peut voir, pour la période étudiée et pour un millier d'enfants, l'allaitement au sein augmenter de **37 pour cent** (exactement de 36.98 %).

CEUVRE LYONNAISE DES CONSULTATIONS BUDIN



Sur 100 enfants, combien sont élevés au sein ?					
ANNÉES	SEMESTRES	SÉB.-GRYPHE	INKERMANN	VAISE	MOYENNES
1905	5 1 ^{ers} mois	20			20
1905-1906	1 ^{er} semestre	18.6			18.6
	2 ^e semestre	9.6			9.6
1906-1907	1 ^{er} semestre	13.7	26.92		20.31
	2 ^e semestre	20.8	36.98		28.89
1907-1908	1 ^{er} semestre	36	31.14	52.7	39.94
	2 ^e semestre	50.9	56.45	63.6	56.98
1 ^{re} année	Moyenne.				14.1
2 ^e année	»				24.60
3 ^e année	»				48.46

II. — Sur 100 enfants, combien reçoivent une alimentation mixte?

A. — *Centre de la rue Sébastien-Gryphe.*

Les 5 premiers mois de fonctionnement	12
1 ^{er} semestre de l'année 1905-1906.	27.9
2 ^{me} semestre » »	20.9
1 ^{er} semestre de l'année 1906-1907.	23.5
2 ^{me} semestre » »	18
1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908.	14.8
2 ^{me} semestre » »	3.9
Quantum moyen pour 3 ans et demi	17.5

Une idée tout à fait commune chez les mères nourrices, c'est qu'elles ne peuvent pas suffire à élever leur enfant, et qu'il est nécessaire d'adjoindre à leur propre lait quelques rations de lait de vache. Contre cette méthode irrationnelle, nous luttons de toutes nos forces et nous avons la satisfaction de voir que, peu à peu, nous arrivons à convaincre la clientèle de nos Gouttes de Lait. Les chiffres suivants, en décroissance manifeste, le démontrent :

Année 1905-1906.	23.8
» 1906-1907.	20.3
» 1907-1908.	9.5

B. — *Centre de la petite rue Inkermann.*

1 ^{er} semestre de l'année 1906-1907	21.15
2 ^{me} semestre » »	17.8
1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908	11.47
2 ^{me} semestre » »	12.9
Quantum moyen pour les 2 années.	15.72

Ces chiffres appellent les mêmes remarques et justifient les mêmes réflexions que ceux de la rue Sébastien-Gryphe ; on observe, en effet, la même décroissance.

Année 1906-1907	19.2
Année 1907-1908	12.19

C. — *Centre du quai de Vaise.*

1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908	13.8
2 ^{me} — — — — —	5.4
Quantum moyen pour l'année	8.79

Même phénomène dû aux mêmes causes, avec ceci de particulier toutefois que le quantum, considéré en lui-même, est particulièrement réduit.

III. — Sur 100 enfants, combien furent nourris
au lait de vache?¹

A. — *Centre de la rue Sébastien-Gryphe.*

Les 5 premiers mois de fonctionnement	44
1 ^{er} semestre de l'année 1905-1906	41.8
2 ^{me} — — — — —	58
1 ^{er} semestre de l'année 1906-1907	50.9
2 ^{me} — — — — —	59.7

¹ J'ai compris également, sous cette rubrique, les enfants qui ont reçu du babeurre, soit à l'exclusion de tout autre aliment, soit, comme c'est le cas le plus ordinaire, en même temps que du lait.

1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908	46.2
2 ^{me} — — — — —	41.1
Quantum moyen des trois ans et demi	50.2

Ainsi, la moitié des femmes de la Guillotière nourrissent leur enfant au lait de vache. Ce n'est pas sans un sentiment de profonde commisération que l'on peut enregistrer ce résultat; il est symptomatique, en effet, de la grande misère plus que de toute autre cause. Les cas d'agalactie ou de malformations des seins sont en nombre insignifiants. Le paupérisme, au contraire, s'étale avec toute sa détresse chez la misérable clientèle de ce quartier.

Année 1905-1906	51.4
Année 1906-1907	56
Année 1907-1908	43.8

B. — *Centre de la petite rue Inkermann.*

1 ^{er} semestre de l'année 1906-1907	46.15
2 ^{me} — — — — —	39.72
1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908	47.54
2 ^{me} — — — — —	29.03
Quantum moyen des deux années	40.32

Mêmes chiffres sensiblement que pour le centre précédent: mêmes réflexions attristantes. Nous ne désespérons pas cependant d'améliorer cette statistique. Si nous luttons contre l'alimentation mixte

quand elle n'est pas utile et conduit à la suralimentation, nous luttons au contraire pour l'alimentation mixte contre l'alimentation au lait de vache seul. Trop souvent, hélas ! il faudrait chez la mère un peu plus de bonne volonté ou tout au moins une conscience plus précise des dangers qu'elle fait courir à son enfant en refusant de le nourrir selon les lois de la nature.

Année 1906-1907	42.4
Année 1907-1908	38.21

C. — *Centre du quai de Vaise.*

1 ^{er} semestre de l'année 1907-1908	25
2 ^m e — — — — —	27.2
Quantum moyen de l'année	26.3

Ces chiffres sont la réplique de l'alimentation au sein, de plus en plus en honneur dans cette clientèle ouverte aux idées d'hygiène, attentive aux conseils, mais beaucoup moins pauvre aussi, comme je l'ai dit déjà.

IV. — Sur 100 enfants, combien ont été amenés pour le sevrage?

Un certain nombre de nourrissons nous ont été amenés à un moment où il nous a paru opportun de les sevrer. Nous avons été heureux de les recevoir aux consultations, d'abord parce que mieux vaut tard que jamais, et aussi parce que le sevrage est loin d'être une chose facile à mener à bien. Je donne ces chiffres sans commentaires; ils ne sont, en effet, que le complément des proportions dont les caractéristiques viennent d'être discutées. La décroissance du quantum tient à ce que les enfants sont amenés de plus en plus jeunes (*V. § Ages, etc.*).

Sébastien-Gryphe :

Débuts	5 mois	24	Moyenne annuelle
1905-1906	1 ^{er} semestre	11.6	11.4
— —	2 ^{me} semestre	11.2	
1906-1907	1 ^{er} semestre	11.7	5.6
— —	2 ^{me} semestre	4.3	
1907-1908	1 ^{er} semestre	1.8	2.8
— —	2 ^{me} semestre	3.9	

Inkermann :

1906-1907	1 ^{er} semestre	5.76	5.6
— —	2 ^{me} semestre	5.47	
1907-1908	1 ^{er} semestre	9.82	5.69
— —	2 ^{me} semestre	4.61	

Vaise :

1907-1908	1 ^{er} semestre	8.3	}	5.49
— —	2 ^e semestre	3.6		

TABLEAU I

LES MODES D'ALIMENTATION

ÉTUDIÉS PAR SEMESTRE

CENTRE DE LA RUE SÉBASTIEN - GRYPHE

CHIFFRES ABSOLUS ET POURCENTAGES

MODES D'ALIMENTATION

CENTRE DE LA RUE

MODES D'ALIMENTATION	DÉBUTS		1 ^{re} ANNÉE (1905-1906)					
	Les cinq premiers mois		1 ^{er} SEMESTRE Du 30 sept. 1905 au 20 mars 1906		2 ^e SEMESTRE Du 3 avril 1906 au 25 sept. 1906		L'année entière	
	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0
Au sein	5	20	8	18.6	6	9.6	14	13
Alimentation mixte	3	12	12	27.9	13	20.9	25	23
Alimentation artificielle	11	44	18	41.8	36	58	54	51
Venus pour le sevrage	6	24	5	11.6	7	11.2	12	11
Nombre d'enfants	25		43		62		105	

(Consultations de nourrissons Gouttes de lait) 1905-1908

DES ENFANTS

SÉBASTIEN-GRYPHE

2 ^e ANNÉE (1906-1907)						3 ^e ANNÉE (1907-1908)						Les 3 ans 1/2	
1 ^{er} SEMESTRE Du 2 octobre 1906 au 16 mars 1907		2 ^e SEMESTRE Du 6 avril 1907 au 28 sept. 1907		L'année entière		1 ^{er} SEMESTRE Du 4 oct. 1907 au 31 mars 1908		2 ^e SEMESTRE Du 6 avril 1907 au 26 sept. 1908		L'année entière		TOTAL GÉNÉRAL	
Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0
7	13.7	15	20.8	22	17.8	20	36	26	50.9	46	43.8	87	24 3
12	23.5	13	18	25	20.3	8	14.8	2	3.9	10	9.5	63	17.5
26	50.9	43	59.7	69	56	25	46.2	21	41.1	46	43.8	180	50.2
6	11.7	1	1.3	7	5.6	1	1.8	2	3.9	3	2.8	28	7 8
51		72		123		54		51		105		358	

TABLEAU II

LES MODES D'ALIMENTATION

ÉTUDIÉS PAR SEMESTRE

CENTRES DE VAISE ET DE LA PETITE RUE D'INKERMANN

CHIFFRES ABSOLUS ET POURCENTAGES

MODES D'ALIMENTATION

MODES D'ALIMENTATION		CENTRE DE LA PETITE ENFANCE									
		1 ^{re} ANNÉE (1906-1907)								2 ^e ANNÉE	
		1 ^{er} SEMESTRE		2 ^e SEMESTRE		L'année entière		1 ^{er} SEMESTRE		2 ^e SEMESTRE	
		Du 20 sept 1906 au 21 mars 1907		Du 21 mars 1907 au 26 sept. 1907				Du 26 sept. 1907 au 26 mars 1908		Du 26 mars 1908 au 26 sept. 1908	
		Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%
Au sein.....	14	26.92	27	36.98	41	32.8	19	31.	11	17.7	
Alimentation mixte.....	11	21.15	13	17.8	24	19.2	7	11.	11	17.7	
Alimentation artificielle.	24	46.15	29	39.72	53	42.4	29	47.	31	50.	
Venus pour le sevrage .	3	5.76	4	5.47	7	5.6	6	9.	11	17.7	
Nombre d'enfants.....	52	»	73	»	125	»	61	»	61	»	

Consultations de nourrissons Gouttes de lait) 1905-1908

DES ENFANTS

RUE D'INKERMANN

CENTRE DU QUAI DE VAISE

1907-1908)

LES
2 ANNÉES

1^{re} ANNÉE (1907-1908)

SEMESTRE
Du
mars 1^{er} 08
au
sept. 1908

L'année
entière

TOTAL
GÉNÉRAL

1^{er} SEMESTRE
Du
1^{er} oct. 1907
au
31 mars 1908

2^e SEMESTRE
Du
31 mars 1908
au
29 sept. 1908

L'année
entière

absolus
%

Chiffres
absolus
%

Chiffres
absolus
%

Chiffres
absolus
%

Chiffres
absolus
%

Chiffres
absolus
%

Chiffres
absolus
%

56.45

54 43.9

95 38.3

19 52.7

35 63.6

54 59.34

12.9

15 12.19

39 15.72

5 13.8

3 5.4

8 8.79

29.03

47 38.21

100 40.32

9 25

15 27.2

24 26.3

1.61

7 5.69

14 5.64

3 8.3

2 3.6

5 5.49

»

123 »

248 »

36 »

55 »

91 »

CHAPITRE II

Age auquel les enfants furent amenés aux Consultations.

La question de l'âge auquel les enfants sont amenés aux Consultations a une grosse importance.

D'abord, il est clair que si les mères de famille n'amenaient aux consultations que des enfants de plus d'un an, notre action serait très limitée. Sans être nulle, notre influence serait réduite à bien peu de chose. N'est-ce pas sur les premiers mois de la vie que porte le grand déchet mortuaire ? Et ne devons-nous pas faire surtout la prophylaxie des maladies du premier âge ?

D'autre part, notre bilan funèbre serait frappé par l'objection que M. J. Bertillon¹ a faite aux calculs

¹ — J. BERTILLON. Statistiques de l'abaissement de la mortalité infantile de 1880 à 1902, à Paris. *La Clinique Infantile*, 1905, et 1^{er} Congrès des Gouttes de Lait (Paris), Comptes rendus, p. 293.

où l'on met en opposition la mortalité d'une Consultation et la mortalité d'une ville entière, sans tenir compte des âges sur lesquels s'exerce cette mortalité. On peut se demander dans certains cas, en effet, si l'excellence des statistiques d'une Consultation par rapport à celles de la ville entière, ne tient pas surtout à ce que le faible quantum des morts à la Consultation a été calculé sur un groupe d'enfants ayant échappé déjà à la sélection léthale des premiers jours. Cette sélection se faisant aux dépens de la mortalité urbaine, grève la statistique générale de la cité, et fausse de toute évidence la comparaison dont on s'émerveille ; les chances de mort diminuent à mesure que l'enfant avance en âge¹.

En ce qui me concerne, je n'ai pas cru devoir, cependant, utiliser le tableau divisionnaire proposé par M. J. Bertillon. Ce n'est pas, j'ai hâte de le dire, que j'en conteste l'intérêt ; il me paraît tout à fait

¹ En 1895, il est mort en France :

4.341 enfants de 0 à 4 jours.

1.738 — 5 à 9 —

1.249 — 10 à 14 —

1.210 — 15 à 30 —

638 dans le 2^e mois.

490 dans le 3^e mois.

311 dans les 4^e, 5^e et 6^e mois.

188 de 6 mois à un an.

(Statistique donnée par M. Budin à la séance du 24 mars 1903, à l'Académie de Médecine de Paris).

D'après Lulling, sur 834 enfants allaités par leur mère et qui sont morts, près de la moitié étaient emportés au 4^e mois. D'après le même auteur, sur 830 enfants nourris au biberon et décédés, la moitié déjà étaient morts au 3^e mois. (Mortalité des nourrissons en rapport avec la modalité de leur nutrition. Thèse de Paris, 1900). De même encore, dans le rapport de 1906 sur la Protection des enfants du 1^{er} âge dans la Seine, on trouve que sur 220 décès de nourrissons de 0 à 1 an, près de la moitié furent enregistrés dans les 3 premiers mois.

rationnel. Mais comme je ne possède pas de terme de comparaison, aucune statistique lyonnaise n'ayant été faite dans ce sens, mon travail se fut trouvé sans utilité¹.

Pour me sortir d'embarras, je me suis avisé d'un moyen terme qui était de donner, âge par âge, les nombres absolus et relatifs des enfants qui ont fréquenté les Consultations. Accessoirement, j'ai fait aussi cette recherche, centre par centre, par année et en distinguant, pour chaque année, le nombre des enfants venus moins de cinq fois, de ceux venus cinq fois et plus. J'estime, en effet, que nous n'avons pas plus à nous préoccuper des résultats obtenus chez des enfants qui n'ont pas suivi un mois nos conseils, que nous ne sommes responsables des mésaventures pathologiques survenues à des enfants qui ont depuis un mois quitté nos consultations.

Les résultats auxquels je suis arrivé sont ordonnés en détail dans les tableaux III et IV. Ces tableaux fournissent matière aux réflexions suivantes en ce qui touche les premiers mois.

¹ Qu'il me soit permis, à ce sujet, d'élever la voix sur l'insuffisance des statistiques officielles. Cette insuffisance a ceci de profondément attristant, de faire la preuve que l'Etat ne cherche nullement à se renseigner. Il y a même plus. *Il semblerait que les pouvoirs publics redoutent d'être renseignés.* J'interprète ainsi, du moins, la circulaire qui a fait modifier, dans nos statistiques municipales, la manière de compter les gastro-entérites. On les compte, depuis 1907, de 0 à 2 ans. Comme on les a comptées jusque-là de 0 à 1 an, c'est mettre les hygiénistes trop alarmés dans l'impossibilité de surveiller, momentanément, les variations de la plus importante des maladies du nourrisson et du jeune enfant.

A. — Centre de la rue Sébastien-Gryphe.

Sur 573 enfants qui ont fréquenté la Consultation pendant les 3 ans et 5 mois que j'envisage, 358, c'est-à-dire 62.4 % sont venus cinq fois et plus¹.

Sur ces 573 enfants, 133 (23.2 %) avaient, à l'admission, moins d'un mois. Mais ces 133 enfants ne nous ont pas tous été amenés un temps suffisant. Si l'on considère seulement les 358 enfants venus cinq fois et plus, on en trouve 89 de moins d'un mois, c'est-à-dire 24.8 %.

Chêrchons, maintenant, quel est le nombre des enfants venus à la Consultation, âgés de 1 mois plein à 3 mois achevés.

Sur nos 573 enfants, 174 sont amenés à cette période de leur vie et, sur ce nombre, 98, c'est-à-dire 56.3 % sont venus cinq fois et plus. Si l'on totalise le nombre des enfants venus aux Consultations entre 1 jour et 3 mois, je veux dire les enfants âgés de 1 à 90 jours, on trouve que ce nombre est de 307 pour 573 enfants, c'est-à-dire de 53.4 %. Enfin, si l'on considère seulement les enfants venus cinq fois et plus, la proportion reste la même. Pour ces 307 enfants, le nombre de ceux venus cinq fois et plus est de 177, c'est-à-dire 57.6 %.

On observe, au surplus, une amélioration de chaque quantum avec la durée du fonctionnement de l'Œuvre.

¹ Ce qui ne veut pas dire 5 ou 6 fois..... Voyez, pour la durée du séjour, à la rubrique § Assiduité en fonction du temps.

Le nombre total des enfants de moins d'un mois à l'admission passe de 17.6 % au début à 22.16 % à la fin de la première année et à 24.48 — 24.28 % à la fin des seconde et troisième années.

Même progression pour les enfants de 1 à 3 mois (26.46 — 34.99 %).

En somme et comme résultat général, le quart des enfants qui viennent à la Consultation ont moins d'un mois à l'admission, et les enfants qui ont entre 1 et 90 jours à leur admission, représentent plus de la moitié de l'effectif total.

B. — Centre de la Petite rue Inkermann.

Au cours des deux ans de fonctionnement que je considère, 344 enfants ont été admis. Sur ce nombre, 248 (72.3 %) sont venus cinq fois et plus. Sur ces 344 enfants, le nombre des nourrissons amenés avant l'âge d'un mois a été de 97, c'est-à-dire de 28.19 %.

Si l'on ne considère que les 248 enfants amenés cinq fois et plus, le nombre des enfants de moins d'un mois fut de 70, soit 28.2 %. De 1 à 3 mois ont été amenés 105 nourrissons, soit 30.52 % relativement à l'effectif complet de 344 enfants.

Pour le même âge et dans la série des 248 venus cinq fois et plus, le nombre des admissions fut de 71, soit 28.6 %.

En totalisant, on trouve que sont venus de un à 90 jours 202 nourrissons, c'est-à-dire, relativement à l'effectif total de 344 enfants, 58.7 %.

Dans la série des 248 enfants venus cinq fois et plus, le nombre absolu des enfants de 1 à 90 jours est de 141, et le nombre relatif de 56.8 %.

En résumé, plus d'un quart des enfants amenés avaient moins d'un mois et ceux qui ont été admis entre 1 et 90 jours représentent plus de la moitié de l'effectif total.

On observe d'ailleurs, à Inkermann, la même progression qu'à Sébastien-Gryphe.

C. — Centre du quai de Vaise.

Au cours de l'unique année de fonctionnement que je puis analyser, sur 134 enfants inscrits, 22, soit 16.4 %, avaient moins d'un mois, 39 (soit 29.10 %) de 1 à 3 mois ; 61 (45.5 %) de 1 à 90 jours.

Sur ces 134 enfants, 91 sont venus cinq fois et plus (67.9 %). Si nous ne considérons que cette série de 91 enfants, nous en trouvons 16 de moins d'un mois (17.58 %), 28 (30.7 %) de 1 à 3 mois, et 44 (soit 32.8 %) de 1 à 90 jours. Les proportions sont un peu plus faibles que dans les autres centres, mais cela tient à ce que mes calculs ne portent, à Vaise, que sur une seule année, la première année de fonctionnement. Or, la première année est toujours plus faible que les autres, ainsi que le montrent les tableaux III et IV. Vaise ne fera, du reste, pas exception. Depuis décembre 1908, le nombre des enfants de moins d'un mois et même de quelques jours seulement, augmente d'une manière presque inattendue.

Coup d'œil d'ensemble.

Si, pour nous rendre compte des résultats généraux acquis par l'Œuvre des Consultations Budin, nous totalisons les résultats partiels sur lesquels je viens d'insister, nous obtenons les données suivantes :

Le nombre total des admissions a été de 1.051.

De ces 1.051 enfants, 697, soit 66.3 %, sont venus cinq fois et plus. Sur les 1.051 enfants, ont été amenés, avant l'âge d'un mois, 252 nourrissons (23.9 %) et, de 1 à 3 mois, 318 nourrissons (soit 30.2 %).

Pour la série de 697 enfants venus cinq fois et plus, le nombre des enfants de moins d'un mois a été de 175 (25.1 %, et le nombre des enfants de 1 à 3 mois de 197 (28.2 %).

En résumé, le nombre des enfants de 1 à 90 jours, à l'admission, a été de 570 pour l'ensemble de l'Œuvre (54.2 %) et, pour la série spéciale d'enfants venus cinq fois et plus, de 362, soit 51.9 %.

TABLEAU III

AGE AUQUEL LES ENFANTS
SONT AMENÉS AUX CONSULTATIONS

CENTRE DE LA RUE SÉBASTIEN-GRYPHE

CHIFFRES ABSOLUS ET POURCENTAGES

AGE AUQUEL LES ENFANTS SON

AGES	CENTRE DE LA P					
	CINQ PREMIERS MOIS du fonctionnement des consultations				1 ^{re} ANNÉE 1905 1906	
	A	B	A+B	%	A	B
	Enfants venus moins de 5 fois	Enfants venus 5 fois et plus	Ensemble	Combien d'enfants de tel âge si total (34) = 100	Enfants venus moins de 5 fois	Enfants venus 5 fois et plus
De 1 jour à 1 mois	1	5	6	17.6	19	26
De 1 mois à 2 mois.....	1	1	2	5.88	15	13
De 2 mois à 3 mois.	2	5	7	20.58	13	11
De 3 mois à 4 mois.	0	0	0	0	11	10
De 4 mois à 5 mois.....	0	1	1	2.94	8	4
De 5 mois à 6 mois.	1	1	2	5.88	5	6
De 6 mois à 7 mois.	0	1	1	2.94	5	2
De 7 mois à 8 mois.....	0	1	1	2.94	2	5
De 8 mois à 9 mois.....	0	0	0	0	1	3
De 9 mois à 10 mois.....	0	2	2	5.88	6	3
De 10 mois à 11 mois.....	0	2	2	5.88	3	3
De 11 mois à 12 mois	3	0	3	8.8	4	5
De 12 mois à 18 mois.....	1	5	6	17.6	4	12
De 18 mois à 24 mois	9	1	1	2.94	2	2
NOMBRE TOTAL DES ENFANTS...	9	25	34	»	98	105

(Consultations de nourrissons Gouttes de lait) 1905-1908

AMENÉS A LA CONSULTATION

SÉBASTIEN GRYPHE

°/°	2° ANNÉE 1906-1907				3° ANNÉE 1907-1908				LES TROIS-ANS ET DEMI	
	A	B	A+B	°/°	A	B	A+B	°/°	A+B	°/°
Combien d'enfants de tel âge si total (203) = 100	Enfants venus moins de 5 fois	Enfants venus 5 fois et plus	Ensemble	Combien d'enfants de tel âge si total (196) = 100	Enfants venus moins de 5 fois	Enfants venus 5 fois et plus	Ensemble	Combien d'enfants de tel âge si total (140) = 100	Ensemble des enfants	Combien d'enfants de tel âge si total (573) = 100
22.16	16	32	48	24.48	8	26	34	24.28	133	23.21
13.79	17	23	40	20.4	7	18	25	17.85	95	16.57
11.82	16	8	24	12.24	5	19	24	17.14	79	13.78
10.38	5	14	19	9.68	5	4	9	6.42	49	8.55
5.91	3	11	14	7.14	3	10	13	9.28	40	6.98
5.41	5	8	13	6.63	0	6	6	4.28	32	5.58
3.44	2	7	9	4.59	3	6	9	6.42	26	4.53
3.44	5	3	8	4.08	1	2	3	2.14	19	3.31
1.97	0	4	4	2.04	0	1	1	0.71	9	1.57
4.43	1	6	7	3.57	2	5	7	5	25	4.36
2.95	0	3	3	1.53	0	0	0	0	11	1.91
4.43	1	2	3	1.53	1	6	7	5	22	3.83
7.88	2	2	4	2.04	0	1	1	0.71	27	4.71
1.97	0	0	0	0	0	1	1	0.71	6	1.04
»	73	123	196	»	35	105	140	»	573	»

TABLEAU IV

AGE AUQUEL LES ENFANTS
SONT AMENÉS AUX CONSULTATIONS

CENTRES DE LA PETITE RUE D'INKERMANN ET DU QUAI DE VAISE

CHIFFRES ABSOLUS ET POURCENTAGES

ŒUVRE LYONNAISE DES CONSULTATIONS BU

AGE AUQUEL LES ENFANTS SON

AGES	CENTRE DE LA PET			
	1 ^{re} ANNÉE 1906-1907			
	A	B	A+B	%
	Enfants venus moins de 5 fois	Enfants venus 5 fois et plus	Ensemble	Combien d'enfants de tel âge si total (184) = 100
De 1 jour à 1 mois.....	15	25	40	21.73
De 1 mois à 2 mois.....	13	26	39	21.19
De 2 mois à 3 mois.....	7	14	21	11.41
De 3 mois à 4 mois.....	7	10	17	9.23
De 4 mois à 5 mois.....	2	7	9	4.89
De 5 mois à 6 mois.....	3	7	10	5.43
De 6 mois à 7 mois.....	3	8	11	5.97
De 7 mois à 8 mois.....	1	4	5	2.71
De 8 mois à 9 mois.....	2	2	4	2.17
De 9 mois à 10 mois.....	2	3	5	2.71
De 10 mois à 11 mois.....	0	4	4	2.17
De 11 mois à 12 mois.....	0	8	8	4.34
De 12 mois à 18 mois.....	2	6	8	4.34
De 18 mois à 24 mois.....	2	1	3	1.63
NOMBRE TOTAL DES ENFANTS..	59	125	184	»

(Consultations de nourrissons Gouttes de lait) 1905-1908

AMENÉS A LA CONSULTATION

RUE D'INKERMANN

CENTRE DU QUAI DE VAISE

ANNÉE
1908

ENSEMBLE
des
deux années

1^{re} ANNÉE
1907-1908

B	A+B	‰	A+B	‰	A	B	A+B	‰
Enfants venus 5 fois et plus.	Ensemble	Combien d'enfants de tel âge si total (460) = 100	Ensemble	Combien d'enfants de tel âge si total (344) = 100	Enfants venus moins de 5 fois	Enfants venus 5 fois et plus	Ensemble	Combien d'enfants de tel âge si total (430) = 100
45	57	35.62	97	28.19	6	16	22	16.4
14	22	13.75	61	17.73	6	17	23	17.16
17	23	14.37	44	12.79	5	11	16	11.94
9	15	9.37	32	9.3	9	7	16	11.94
7	8	5 »	17	4.94	6	7	13	9.7
5	5	3.12	15	4.36	2	8	10	7.46
6	7	4.37	18	5.23	3	4	7	5.22
6	6	3.75	11	3.19	0	4	4	2.98
3	3	1.87	7	2.03	2	4	6	4.47
2	3	1.87	8	2.32	1	3	4	2.98
1	1	0.62	5	1.45	2	3	5	3.73
4	4	2.5	12	3.48	0	4	4	2.98
2	4	2.5	12	3.48	1	3	4	2.98
2	2	1.25	5	1.45	0	0	0	0
123	160	»	344	»	43	91	134	»

CHAPITRE III.

Temps pendant lequel les enfants
fréquentèrent les Consultations ; leur
assiduité.

Tout se passe en France comme si les femmes savaient élever les enfants et tout concourt à démontrer que c'est là une profonde erreur. La vérité est que les notions les plus élémentaires de puériculture sont encore à inculquer à la plupart des mères et des nourrices. Dans ces conditions, une œuvre de consultations d'enfants du premier âge doit tendre, avec un soin soutenu, à ce que les effectifs soient surveillés de très près par le médecin. Le principe de la visite hebdomadaire doit être posé d'emblée ; il est suffisant, mais il faut être radical dans son application et ferme dans son maintien. Voici les résultats obtenus sur ce point à nos Consultations de Lyon.

Pour apprécier l'assiduité, j'ai établi et *calculé pour chaque enfant* ce que j'appelle son coefficient d'assiduité. C'est le rapport pour 100 des pesées réelles de l'enfant au nombre théorique des pesées, c'est-à-dire au nombre de fois que l'enfant aurait été pesé s'il était venu une fois par semaine pendant tout le temps qu'il a fréquenté la Consultation. Si, par exemple, entre la date de l'inscription d'un enfant et la date de la dernière pesée de cet enfant il s'est écoulé 10 semaines, cet enfant aurait pu assister à 10 consultations. Mais il n'a été présent que 8 fois, je suppose, pendant cette période ; son coefficient est de :

$$\frac{8 \times 100}{10} = 80$$

Bien entendu, pour les raisons exposées déjà, je n'ai fait cette détermination que pour les 697 enfants venus cinq fois et plus au cours des trois ans et cinq mois que j'analyse.

Si l'on étudie (tableau V), tous centres réunis, l'ensemble des coefficients, on remarque d'abord ce fait intéressant que 85.6 % des enfants ont leur coefficient d'assiduité compris entre 50.1 et 100. Il y a donc près des neuf dixièmes des enfants qui viennent plus de une fois sur deux.

Si l'on tient compte de ce fait que les absences, quand elles se produisent, sont presque toujours dues à une maladie (de l'enfant ou de la mère) et qu'alors les absences se produisent en série, on voit combien est satisfaisante l'assiduité de nos nourrissons. Nous sommes convaincus, je le répète, que la visite hebdo-

madaire est une nécessité, si l'on veut tenter sincèrement la prophylaxie des maladies évitables. Ma statistique prouve, de façon péremptoire, qu'il est possible d'imposer ce principe et de le faire respecter même de la classe laborieuse.

Comparons maintenant les centres entre eux et examinons chaque centre en particulier.

*Sur 100 enfants, combien ont leur coefficient
d'assiduité compris entre 70.1 et 100 :*

Sébastien-Gryphe	62
Inkermann	64.70
Vaise	84.4

L'écart de 20 % en faveur de Vaise n'est pas dû à un artifice de la statistique. Il représente réellement une assiduité meilleure que celle des autres centres. Mais on voit que les autres centres eux-mêmes ne laissent pas de faire preuve d'une grande bonne volonté des mères. La moyenne globale des coefficients d'assiduité est de 67.052 pour Inkermann, 75.427 pour Sébastien-Gryphe, 84.264 pour Vaise.

Ce qui me semble d'ailleurs un indice de bon augure, c'est qu'il y a progrès dans l'assiduité : pour Inkermann et pour Sébastien Gryphe, la seconde année est meilleure que la première et, pour ce dernier centre, la troisième année meilleure que la seconde. Cette gradation ascendante est très nette.

*Sur 100 enfants combien ont leur coefficient
d'assiduité compris entre 70.1 et 100*

Sébastien-Gryphe,	1 ^{re} année	45.71
—	2 ^{me} —	65.83
—	3 ^{me} —	75.23
Inkermann	1 ^{re} —	45.6
—	2 ^{me} —	72.3

Là encore j'ai pris soin de ne pas être abusé par un artifice de statistique. Peut-être, en effet, pourrait-on supposer que l'amélioration est due pour la seconde ou la troisième année à la présence d'un certain nombre d'enfants venus depuis peu de temps aux Consultations et ayant eu, proportionnellement, moins d'occasion que les autres de manquer çà et là quelques visites. Il n'en est rien. Pour Sébastien-Gryphe, la statistique porte la première et la troisième années sur un nombre identique d'enfants (105) et il en va de même à Inkermann pour la première et la seconde années (125 et 123). Le progrès est donc absolu et, comme on vient de le voir, très appréciable.

Mais je viens implicitement d'indiquer que mon analyse statistique serait bien superficielle, si je me bornais à sérier les coefficients d'assiduité. Il faut serrer la question de plus près et considérer l'assiduité en fonction du temps pendant lequel les enfants ont fréquenté les Consultations. Aussi bien la question du temps pendant lequel les enfants nous ont été

amenés est-elle à elle seule une donnée très intéressante à préciser.

J'ai fait connaître déjà que sur 1051 enfants inscrits 697, soit 66.348 %, sont venus 5 fois et plus. Ces 697 enfants se répartissent entre les 3 centres comme suit :

358 à Sébastien-Gryphe
248 à Inkermann
91 à Vaise

Si l'on ramène à 100 le nombre total des enfants inscrits dans chaque centre, le nombre des enfants venus 5 fois et plus est de :

62.4 à Sébastien-Gryphe
72.09 à Inkermann
67.9 à Vaise.

Quant à la répartition annuelle du nombre des enfants venus cinq fois et plus elle est la suivante :

Pour 100 enfants, combien sont venus cinq fois et plus.

Sébastien-Gryphe,	1 ^{re} année.	51.7
—	2 ^{me} —	62.7
—	3 ^{me} —	75
Inkermann.	1 ^{re} —	67.9
—	2 ^{me} —	76.8
Vaise.	1 ^{re} —	67.9 ¹

¹ Il est à peine besoin d'expliquer que chacune de ces proportions est le quantum annuel des enfants venus 5 fois et plus dans l'année considérée et dans chaque centre. En d'autres termes, j'ai ramené à 100 le nombre des enfants inscrits dans chaque centre, en un an et je lui ai comparé le nombre des enfants venus 5 fois et plus.

On remarquera que, abstraction faite, ici comme partout, des cinq mois de début à Sébastien-Gryphe, chaque centre est en progrès constant. Accessoirement on notera l'identité du quantum de la 1^{re} année à Vaise et à Inkermann.

Cela posé, voyons le temps pendant lequel ces 697 enfants sont venus, c'est-à-dire ce que représente exactement l'expression « cinq fois et plus ».

Au total, le temps pendant lequel ces 697 enfants ont fréquenté les Consultations, s'échelonne entre 5 et 108 consultations, soit une période variable de 2 mois environ à 2 ans et 3 mois.

En détail et par coupures trimestrielles, l'assistance aux Consultations de ces 697 enfants s'échelonne comme suit :

Sont venus pendant environ :

1 à 3 mois	288 enfants
3 à 6 »	219 »
6 à 9 »	86 »
9 à 12 »	44 »
12 à 15 »	36 »
15 à 18 »	13 »
18 à 21 »	8 »
21 à 24 »	2 »
2 ans et 3 mois	1 »

Plus exactement, c'est-à-dire en comptant le nombre de visites aux Consultations et en rapportant à

100 le nombre des enfants venus 5 fois et plus, on trouve que¹ :

41,31 %	de l'effectif	est venu	entre 5 et 12 fois	
31,42	—	—	—	— 13 et 24 —
12,33	—	—	—	— 25 et 36 —
6,31	—	—	—	— 37 et 48 —
5,16	—	—	—	— 49 et 60 —
3,42	—	—	—	— 61 et 108 —

Ce tableau, à première vue, n'est pas très encourageant. Il semblerait que les enfants qui viennent de 1 à 3 mois soient la majorité et il est certain que c'est là un laps de temps bien court pour exercer une action directrice sérieuse.

Mais ce serait se faire une impression très fautive de l'Œuvre que de s'en rapporter à ce résultat apparent. La statistique demande à être raisonnée, et voici comment :

Sur les 288 enfants venus de 1 à 3 mois, j'en compte plus de 100 qui ont continué à venir aux consultations depuis le moment où j'ai arrêté mes relevés (30 septembre 1908). Les autres groupes trimestriels renferment de même un nombre important d'enfants dont on ne peut pas présumer quelle sera la durée du séjour. *La conclusion est que la statistique précédente ne renseigne pas sur le temps moyen que les enfants passent à l'Œuvre.* Pour renseigner sur ce temps moyen, il eut fallu ne faire porter la statistique que sur les seuls enfants ayant cessé définitivement.

¹ Le tableau VII donne la répartition des effectifs par centre, en chiffres absolus pour chaque période trimestrielle.

vement de venir aux Consultations. Mais la donnée ainsi obtenue eut-elle été de grande valeur ? Je ne le pense pas. L'étude du nombre des enfants au sein, l'étude de l'âge auquel les enfants sont amenés aux Consultations, l'étude de la proportion des enfants venus cinq fois et plus, etc., l'étude, en un mot, de tous les aspects de la statistique est concordante : elle montre que l'Œuvre est en pleine évolution, en progrès constant et rapide. Il était sans utilité de fixer un moment de cette évolution. Un tel travail n'aura de raison d'être que beaucoup plus tard, quand sera devenu constant, dans les centres actuels, le régime des admissions et des sorties. Je dirai plus, une telle recherche serait à l'heure actuelle irrationnelle, parce que si l'on supprimait la période des débuts où l'on a tâtonné et la période ultime composée d'enfants dont on ne connaît pas encore le temps que durera l'assiduité, l'étude du temps moyen de séjour porterait sur des quantités d'enfants trop faibles pour former des séries suffisantes¹.

Dans ces conditions, il m'a paru opportun de me borner à rechercher à quoi se résumait notre effort de 3 ans et 5 mois, c'est-à-dire quel était le nombre des enfants sur lequel s'était exercé notre surveillance, et quelle était l'assiduité de ces enfants suivant le temps plus ou moins long pendant lequel ils avaient suivi les Consultations. Je me suis expliqué sur la durée du séjour ; je vais, pour finir, examiner l'assiduité en fonction du temps.

¹ On trouvera cependant (page 111, tableau VIII), le dénombrement des journées passées à l'œuvre par les 1081 enfants et leur répartition.

A Sébastien-Gryphe, les coefficients d'assiduité oscillent entre 65,83, moyenne des coefficients pour les enfants venus pendant une période de 9 à 12 mois et 88,07, moyenne des coefficients pour les enfants venus de 15 à 18 mois. Pour les autres groupes, les coefficients, extrêmement voisins les uns des autres, oscillent autour de 75. La moyenne globale de ce centre donne un coefficient d'assiduité de 75,427.

A Inkermann, les coefficients varient un peu plus. L'étendue de l'oscillation est comprise entre 55,66, moyenne des enfants venus de 1 an à 15 mois, et 84,19, moyenne des coefficients des enfants venus de 1 à 3 mois. Entre ces deux termes extrêmes, les coefficients s'abaissent régulièrement en même temps qu'augmente la durée du séjour, mais ils s'abaissent de peu et se relèvent même à partir de 15 mois. Il est vrai qu'il ne s'agit plus alors que de cas exceptionnels. La moyenne globale est de 67,052.

A Vaise, les coefficients d'assiduité sont tous très élevés, mais le centre ne fonctionne que depuis un an et les répartitions trimestrielles ne portent que sur 91 enfants. Les coefficients de Vaise ne sont donc pas comparables absolument à ceux des autres centres. Sous cette réserve, j'indiquerai qu'ils oscillent entre 77,92, moyenne des enfants venus de 6 à 9 mois, et 90,8, moyenne des enfants venus de 1 à 3 mois. La série est d'ailleurs très homogène, et la moyenne globale de 84,264¹.

Au total, le coefficient d'assiduité moyen le plus

¹ Pour le détail des chiffres et la répartition complète par périodes et par centres, voyez le tableau VI.

faible est de 55,66, le plus fort de 90,8, et *le coefficient d'assiduité moyen pour l'ensemble de l'Œuvre* de 75,581.

Du tableau VI et de son étude synthétique il ressort, en résumé, une conclusion dont l'importance n'a pas besoin d'être soulignée, à savoir que l'assiduité fléchit très peu avec la durée du séjour et qu'en tout cas, quelle que soit cette durée, l'assiduité demeure toujours très satisfaisante.

CHAPITRE IV

Statistique de la Mortalité

Je me suis efforcé de savoir ce qu'étaient devenus, à la fin de 1908, les 1.051 enfants inscrits sur les registres. Je suis sans renseignements sur une cinquantaine d'entre eux (51), l'enquête à domicile ayant été rendue impossible par de fausses adresses ou par le départ inopiné des familles vers des domiciles nouveaux demeurés inconnus. Cela n'a pas une extrême importance, du reste, parce que la plupart de ces enfants n'étaient venus qu'un très petit nombre de fois aux Consultations.

Parmi les décès dont j'ai eu connaissance, j'en rejette délibérément vingt qui se sont produits chez des enfants ayant cessé de venir aux Consultations depuis plus d'un mois et demi (un mois et demi à six mois).

En laissant de côté les 51 enfants dont je suis sans

nouvelles et ces vingt décès, il me reste à répartir, pour les 3 ans et 5 mois d'exercice analysés précédemment, 42 décès entre 1.000 enfants, soit 12 décès annuels, 48 décès théoriquement en 4 ans pleins ou encore, en chiffres proportionnels, un quantum léthal de 4,2 ‰.

Voici la répartition de ces 42 décès par centres et par cadres nosologiques :

CENTRES DE L'ŒUVRE	Affections aiguës du poumon		Gastro-entérite		Méningite		Divers		Total	
	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0	Chiffres absolus	0/0
Sébastien Gryphe	7	0.7	6	0.6	4	0.4	9	0.9	26	2.6
Inkermann,	7	0.7	2	0.2	6	0.6	0	0	15	1.5
Vaise.	0	0	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1
Les 3 centres réun's.	14	1.4	8	0.8	10	1.0	10	1.0	42	4.2

¹ Enfant étouffé accidentellement par sa mère dont il partageait le lit.

TABLEAU V

ASSIDUITÉ DES ENFANTS

AUX CONSULTATIONS

RÉPARTITION DES COEFFICIENTS D'ASSIDUITÉ

CHIFFRES ABSOLUS ET POURCENTAGES

ASSIDUITÉ DES ENFANTS

COEFFICIENTS D'ASSIDUITÉ	RUE SÉBASTIEN					
Coefficient d'assiduité = pourcentage des visites faites à celles que l'enfant aurait pu faire aux Con- sultations pendant le temps qu'il a fréquenté l'Œuvre.	1905 5 premiers mois		1905-1906 1 ^{re} ANNÉE		1906-1907 2 ^e ANNÉE	
	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%
De 90,4 à 100.....	6	24	17	16.19	42	34.14
De 80,4 à 90.....	3	12	18	17.14	16	13
De 70,4 à 80.....	5	20	13	12.38	23	18.69
De 60,4 à 70.....	2	8	18	17.14	10	8.13
De 50,4 à 60.....	5	20	15	14.28	13	10.56
De 40,4 à 50.....	2	8	12	11.42	13	10.56
De 30,4 à 40.....	1	4	10	9.52	5	4.06
De 20,4 à 30.....	0	0	2	1.9	0	0
De 10,4 à 20.....	1	4	0	0	1	0.80
NOMBRE D'ENFANTS (venus 5 fois et plus)	25	»	105	»	123	»

Consultations de nourrissons Gouttes de lait) 1905-1908

AUX CONSULTATIONS

RYPHE			PETITE RUE D'INKERMANN								QUAI DE VAISE			TOTAL		
1905-1908 3 ans et 5 mois			1906-1907 1 ^{re} ANNÉE		1907-1908 2 ^e ANNÉE		1906-1908 2 ans		1907-1908 1 ^{re} ANNÉE			1905-1908 3 ans et 5 mois				
Chiffres absolus	%		Chiffres absolus	%		Chiffres absolus	%		Chiffres absolus	%		Chiffres absolus	%			
107	29.88		24	19.2		31	25.2		53	22.17		43	47.2		205	29.41
58	16.2		16	12.8		27	21.9		43	17.33		19	20.8		120	17.2
57	15.92		17	13.6		31	25.2		48	19.35		15	16.4		120	17.2
44	12.29		31	24.8		14	11.3		45	18.14		5	5.49		94	13.48
41	11.45		10	8		7	5.6		17	6.85		2	2.19		60	8.6
29	8.1		15	12		10	8.1		25	10.08		6	6.59		60	8.6
17	4.74		9	7.2		3	2.4		12	4.83		1	1.09		30	4.3
3	0.83		3	2.4		0	0		3	1.2		0	0		6	0.86
2	0.55		0	0		0	0		0	0		0	0		2	0.28
358	»		125	»		123	»		248	»		91	»		697	»

TABLEAU VI

ASSIDUITÉ DES ENFANTS

ÉTUDIÉE EN FONCTION DU TEMPS

PENDANT LEQUEL

CES ENFANTS ONT SUIVI LES CONSULTATIONS

ASSIDUITÉ EN

	TEMPS PENDANT LEQUEL LES ENFANTS VI							
	1 à 3 mois 5 à 12 Consultations		3 à 6 mois 13 à 24 Consultations		6 à 9 mois 25 à 36 Consultations		9 à 12 37 Consultations	
	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%
Nombre d'enfants venus à Sébastien Gryphe pendant le temps considéré.....	174	48.6	100	27.93	43	12	21	
Coefficient d'assiduité moyen de ces enfants.....	76,8		74,3		73,95		65,8	
Nombre d'enfants venus à Inkermann pendant le temps considéré	73	29,43	87	35,08	35	14,11	17	
Coefficient d'assiduité moyen de ces enfants	84,19		73,4		67,7		63,6	
Nombre d'enfants venus à Vaise pendant le temps considéré.....	41	45,05	32	35,16	8	8,79	6	
Coefficient d'assiduité moyen de ces enfants.....	90,8		79,2		77,92		86,9	
Ensemble des enfants..	288	41,31	219	31,42	86	12,33	44	

(Consultations de nourrissons Gouttes de lait) 1905-1908

FONCTION DU TEMPS

5 FOIS ET PLUS ONT FRÉQUENTÉ LES CONSULTATIONS Renseignements d'ensemble

12 à 15 mois 49 à 60 consultations		15 à 18 mois 61 à 72 Consultations		18 à 21 mois 73 à 84 Consultations		21 à 24 mois 85 à 96 Consultations		2 ans et 3 mois 97 à 108 Consultations		Renseignements d'ensemble				
Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Chiffres absolus	%	Moyenne globale de l'assi- milation des enfants venus 5 fois et plus.	Nombre d'enfants venus moins de 5 fois	Nombre d'enfants venus plus de 5 fois	Nombre total des enfants	Pour 100 enfants combien sont venus 5 fois et plus
12	3.35	6	1.67	2	0.55						215	358	573	62.4
76.819		88.07		72.22						75.427				
20	8.06	7	2.82	6	2.41	2	0.80	1	0.4		96	248	344	72.09
55.66		58.95		65.80		78.4		72.1		67.052				
4	4.39										43	91	134	67.9
86.5										84.264				
36	5.16	13	1.86	8	1.14	2	0.28	1	0.14		354	697	1051	66.31

CHAPITRE V

Développement de l'Œuvre

Pour achever cette étude ou je me suis efforcé de rendre aussi exactement que possible la physionomie des Consultations Budin de Lyon, je crois utile de dire quelques mots de leur accroissement et du régime de cet accroissement.

Dans le petit tableau ci-après, j'ai groupé par centre et par année les inscriptions des enfants venus cinq fois et plus. Nous savons maintenant ce que signifie cette expression.

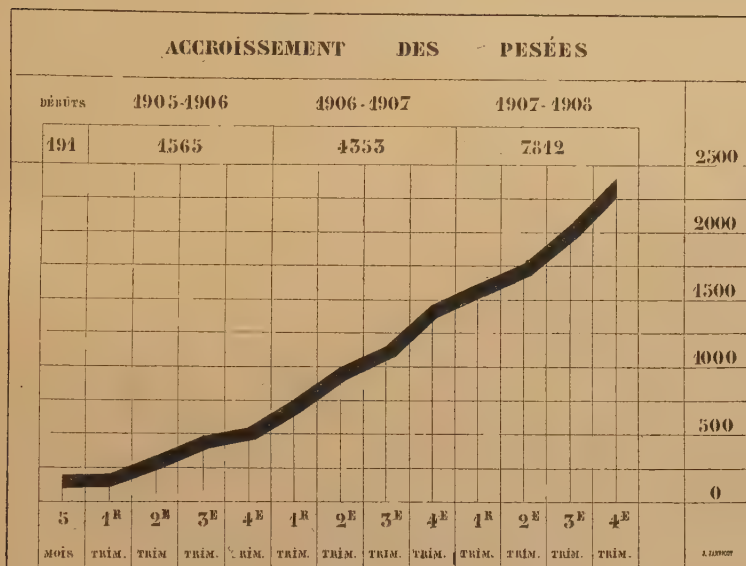
PÉRIODES	Séjour- Gratuit	Intermittent	Verse	Ensemble
5 premiers mois.....	25			25
1905-1906.....	105			105
1906-1907.....	123	125		248
1907-1908.....	105	123	91	319
3 ans et 5 mois.....	358	248	91	697

Mais ce tableau, non plus que les statistiques précédentes, ne donne pas une idée suffisamment précise de l'effort réalisé par M. le professeur Fabre, par ses collaboratrices et par ses assistants.

Or, je ne crains nullement de dire qu'il est bon et même nécessaire d'insister sur ce point. Il est équitable, en effet, que ne soient pas mises sur un pied d'égalité, au moment de la répartition des subventions officielles, des œuvres très inégales au point de vue, non pas de la bonne volonté, certes, mais des services effectivement rendus. Voici, en conséquence, quelques chiffres plus explicites. Je les ai groupés en deux tableaux (page 100 bis et tableau VII) dont la lecture est aisée. Ces chiffres montrent qu'en 3 ans et 5 mois, c'est-à-dire des débuts au 30 septembre 1908, il a été procédé, à l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin, en 416 séances d'examens d'enfants, à un nombre de visites médicales qui est de 7.307 pour le centre de Sébastien-Gryphe, de 5.159 pour le centre d'Inkermann et de 1.455 pour le centre de Vaise, soit un total de 13.921¹.

¹ C'est le chiffre obtenu en examinant les registres, mais il est de beaucoup inférieur à la réalité, parce que pendant longtemps on n'a inscrit les enfants qu'à leur troisième ou quatrième présence aux Consultations.

ŒUVRE LYONNAISE DES CONSULTATIONS BUDIN



Nombre des pesées par trimestre, tous centres réunis					
PÉRIODES	5 mois	1 ^{er} Trimestre	2 ^e Trimestre	3 ^e Trimestre	4 ^e Trimestre
Débuts.....	191				
1 ^{re} année.....		201	335	484	545
2 ^e année.....		750	998	1150	1455
3 ^e année.....		1610	1737	2051	2394

TABLEAU VII

STATISTIQUE DES PESÉES
ET DES EXAMENS MÉDICAUX

ŒUVRE LYONNAISE DES CONSULTATIONS BUDIN

NOMBRE DES PESÉES ET DES EXAMENS

PÉRIODES	5 MOIS	1 ^{er} TRIMESTRE			2 ^e TRIMESTRE	
		SÉBASTIEN GRYPHE	INKERMANN	VAISE	SÉBASTIEN GRYPHE	INKERMANN
Débuts.....	191					
1905-1906 ..		201			335	
1906-1907 ..		545	205		608	390
1907-1908 ..		665	845	100	771	715
TOTAL....	191	1411	1050	100	1714	1105

(Consultations de nourrissons Gouttes de lait) 1905-1908

MÉDICAUX PAR TRIMESTRE ET PAR CENTRE

3 ^e TRIMESTRE				4 ^e TRIMESTRE			L'ANNEE
VAISE	SÉBASTIEN GRYPHE	INKERMANN	VAISE	SÉBASTIEN GRYPHE	INKERMANN	VAISE	LES 3 CENTRES RÉUNIS
							191
	484			545			1565
	670	480		829	626		4353
271	703	888	460	760	1010	624	7812
271	1857	1368	460	2134	1636	624	13.921

SITUATION FINANCIÈRE

ET

RÉSUMÉ DES BUDGETS

Situation financière et Résumé des Budgets

du 1^{er} mai 1905 au 30 septembre 1908¹.

RECETTES

Dons	8.677,35	}		14.849,35
Souscriptions	1.672 »			
Subventions.	4.500 »			
Vente du lait et du babeurre				
à la clientèle ordinaire ...	32.512,85	}		33.800,45
Vente du lait et du babeurre				
à la clientèle spéciale ² ...	1.287,30			
Remboursements divers, et vente de matériel détérioré.....				1.259,20
Total des recettes.....				51.908,70

DÉPENSES

Achat du lait et du babeurre.....	19.971 »
Loyers, gaz et eau.....	8.508,50
Frais de personnel	6.570,30
— de ménage et achat du sucre et de la fécule.....	3.535,35
Frais d'installation et achat de matériel	6.034,05
— de fonctionnement et remplacement de matériel.....	6.319,65
Total des dépenses... ..	50.938,85

Balance Fr. 51.908,70 de recettes

Fr. 50.938,85 de dépenses

En caisse Fr. 969,85

¹ Ces chiffres m'ont été fournis par les soins de M. F. Sabran, directeur de la Caisse d'Épargne de Lyon et trésorier général de l'Œuvre
² Dames du Comité d'Initiative et médecins de l'Œuvre; — prix de vente doubles de ceux de la clientèle ordinaire.

CHAPITRE VI

Budgets et Situation financière de l'Œuvre.

§ II. Résultats généraux.

Je viens d'exposer, avec quelque prolixité peut-être, du moins aussi clairement que j'ai pu, les principes qui inspirent l'Œuvre Budin de Lyon, son mode de fonctionnement, ses premiers résultats.

Une question se pose toutefois à laquelle je n'ai pas répondu encore, et ce n'est pas la moins importante : Quel est le bilan financier ? Les principes semblent justes et les résultats intéressants, mais combien en coûte-t-il ?

J'ai hâte de répondre, pièces en main.

Du 1^{er} mai 1905 au 30 septembre 1908, c'est-à-dire

en 3 ans et 5 mois, l'Œuvre Budin a déboursé 50.938,85.

Pendant le même laps de temps, les recettes tirées de la vente du lait, des dons, des souscriptions privées et des subventions officielles se sont élevées à la somme de 51.908,70.

Trois centres parfaitement organisés et pourvus de locaux irréprochables, cent mille litres de bon lait distribués à bon escient, quatorze mille pesées d'enfants suivies de consultations médicales ou, si l'on veut, cent vingt et un mille deux cent quatre-vingt-cinq journées de direction attentive et efficace partagées entre 697 enfants venus régulièrement, près de quarante pour cent d'augmentation dans l'allaitement au sein et 969 fr. 85 de bénéfices en caisse¹: tel est donc le bilan général.

A la rigueur, ce résultat pourrait se passer de commentaires. Il ne me paraît pas inutile cependant d'entrer dans quelques détails pour achever de convaincre ceux qui pourraient être tentés de créer une œuvre analogue. Je puis faire la preuve et je vais la faire, que les risques à courir sont peu considérables, puisque l'aide à implorer de l'assistance privée n'est

¹ Il est juste d'observer toutefois que ce bénéfice eut été absorbé si l'assistance médicale eut été fournie à titre onéreux. Ces chiffres ne coïncident pas avec ceux que j'ai donnés, il y a quelque temps, dans un article de la *Revue philanthropique* (La consultation de nourrissons - Goutte de lait, type de Lyon, n° du 15 décembre 1908, p. 168-177). L'erreur est due à ce que le tirage de l'article a été fait avant que j'aie pu retourner à la Revue les épreuves corrigées. Pour être dans la vérité il faut lire :

Page 173, ligne 16 (au lieu de 40.141 fr.) 50.938 85.

— ligne 18 (au lieu de 31.231 fr.) 33.800 15.

— même ligne (au lieu de 78 p. 100) 66.35 p. 100.

pas excessive, et que les frais d'installation sont modiques, sous la réserve, il est vrai, qu'il ne sera rien changé à la méthode et aux idées générales de direction que j'ai précédemment exposées.

Si l'on veut bien examiner le tableau dans lequel j'ai résumé les budgets de ces trois années et demie de fonctionnement, on peut constater d'abord un fait particulièrement rassurant.

La seule vente du lait a produit 33.800 fr. 15 ou 32.512 fr. 85, suivant que l'on considère la totalité du lait vendu ou seulement la quantité vendue à la clientèle proprement dite des Consultations. La seule vente du lait a donc représenté de 66,35 % à 63,82 % des dépenses totales. En d'autres termes, pour prospérer, l'Œuvre n'a eu à demander à des donateurs et à l'Etat que 33,65 à 36,18 % de ses dépenses, soit en chiffres absolus de 17.138 fr. 70 à 18.426 francs.

Comme base de calculs, je pourrais prendre l'une ou l'autre de ces deux sommes, indifféremment. Mais je raisonnerai de préférence sur la base la moins favorable, en vue d'établir un argument *a fortiori*. Supposons donc une œuvre qui ne trouverait aucune sympathie en dehors de sa clientèle proprement dite et ne vendrait du lait qu'aux seules femmes venant à ses Consultations. Quel serait le déficit que cette œuvre devrait combler par centre et par an ?

En tablant sur un déficit identique à celui de l'Œuvre Budin, des opérations élémentaires font ressortir que, toutes choses égales d'ailleurs, la dépense serait d'environ 3.000 francs par centre, la

première année, l'année de l'installation, et de 1.000 à 2.000 francs les années suivantes, en comptant largement.

Je crois que la perspective d'avoir à faire face à ces dépenses n'a rien de décourageant ; l'expérience, au surplus, est là pour montrer que la chose n'est pas irréalisable et que l'on ne fait pas en vain appel au cœur des mères fortunées.

Voyons maintenant quels sont les frais d'installation, c'est-à-dire les dépenses auxquelles il faut pouvoir faire face immédiatement en ouvrant un local de Consultations de nourrissons — Goutte de Lait.

A l'Œuvre Budin, de Lyon, les frais d'installation se sont élevés à 6.034 francs pour 3 centres, soit 2.000 francs par local. Ce chiffre, toutefois, est majoré fortement par les frais de réinstallation du siège social et par la nécessité où l'on s'est trouvé de changer une étuve d'un modèle défectueux. En réalité, l'installation d'un centre revient à environ 1.700 fr. Je n'entends pas dire par là, bien entendu, qu'il n'est pas possible de réaliser des installations moins coûteuses : on trouverait la preuve que cela est possible dans les chiffres mêmes que j'apporte. Mais, après expérience faite, je ne crois pas devoir conseiller ces installations réduites avec petit local et petite étuve. La première mise de fonds est moindre sans doute, seulement, avec les progrès de l'Œuvre, l'installation devient vite insuffisante, partant inutilisable et tout est à refaire à plus grande échelle. Le mieux et le plus économique, est de faire d'emblée une installation normale.

Voici, à titre d'indication, le devis de l'installation du centre de Vaise de l'Œuvre Budin :

Menuiserie (tables, bancs, rayonnages et égouttoir)	279 fr.
Peinture (ripolinage des rayons, inscriptions diverses)	168 »
Recouvrement des tables du laboratoire.	30 95
Installation des eaux	190 »
— du gaz	50 »
Poêle et son installation.	137 70
Réchaud à gaz	20 »
Etuve.	397 »
Pèse-bébé et poids	44 »
50 paniers porte-biberons.	51 45
1.000 biberons.	97 50
1.000 bouchons.	87. »
Objets de ménage (lingerie, casseroles, etc.)	122 60
	1,675 20

Les chiffres ci-dessus indiquent les dépenses vraies faites pour l'installation. Mais il est juste de faire observer que, par sympathie pour l'Œuvre, plusieurs fournisseurs avaient consenti des réductions très importantes (20 à 30 %), et aussi que l'installation a été complétée par des dons en nature : un compteur à gaz, par exemple (30 becs), offert gracieusement par la Société Générale pour la fabrication des compteurs.

*
* *

En ce qui concerne le fonctionnement d'une œuvre, il n'est jamais très facile ou du moins pas toujours très prudent de chercher à calculer, d'après l'analyse des budgets, des moyennes de dépenses. Les moyennes arithmétiques, on ne saurait trop le répéter aux statisticiens, n'ont de valeur qu'autant que les séries sont homogènes.

On peut cependant, à titre d'indication approximative, examiner le mouvement financier en fonction du mouvement de la clientèle ; voici ce que donne cette étude pour les trois centres actuels de l'Œuvre Budin de Lyon.

§ II. Combien coûte en moyenne un enfant ?

Du 1^{er} mai 1905 au 30 septembre 1908, 1.051 enfants ont été inscrits sur les registres de l'Œuvre Budin de Lyon. Je rappelle que ces 1.051 enfants se répartissent comme suit entre les trois centres actuels : 573 à Sébastien-Gryphe, 344 à Inkermann, 134 à Vaise.

Les frais d'installation étant laissés à part, il ressort que les frais de fonctionnement nécessités par ces 1.051 enfants ont été de 44.904 fr. 80, soit 42 fr. 72 par enfant. Mais j'ai déjà indiqué que ces enfants ont contribué aux dépenses pour une somme

de 32.512 fr. 85 (je néglige les bénéfices de la vente du lait aux enfants qui n'ont pas fait partie des clients proprement dits des Consultations).

Chaque enfant a donc coûté, en définitive, 11 fr. 78.

Voyons maintenant plus en détail la répartition de ces dépenses.

En ce qui concerne le déboursé global de l'Œuvre pour frais de fonctionnement, la part qui ressortit à chaque enfant est de.

- a) 49 fr. 34 à Sébastien-Gryphe.
37 fr. 63 à Inkermann.
26 fr. 76 à Vaise.

Si l'on examine, d'autre part, la contribution de chaque enfant à la dépense du lait, on voit que chaque enfant a déboursé, en moyenne

- b) 35 fr. 98 à Sébastien-Gryphe.
29 fr. 86 à Inkermann.
12 fr. 22 à Vaise.

Une notion générale inattendue se dégage de cette recherche : le coût d'un enfant varie de plus du simple au double, suivant les centres. En effet, si l'on retranche des déboursés de l'Œuvre (a) la recette du lait (b), il apparaît que chaque enfant coûte à l'Œuvre

- c) 13 fr. 36 à Sébastien-Gryphe.
7 fr. 76 à Inkermann.
14 fr. 54 à Vaise.

résultat qui ne laisse pas de surprendre.

D'autre part, comment un enfant peut-il coûter le même prix à Sébastien-Gryphe et à Vaise, centres très dissemblables au point de vue de l'alimentation ?

Il y a là un double fait paradoxal.

Si l'on considère les déboursés de l'Œuvre en ce qui concerne l'achat du lait et du babeurre ¹, il vient que chaque enfant a coûté de ce chef

d) 23 fr. 384 à Sébastien-Gryphe.

17 fr. 376 à Inkermann.

5 fr. 92 à Vaise.

Ces chiffres cadrent bien avec ce que j'ai établi précédemment du taux comparé des régimes dans les divers centres, mais ils ne font pas entrevoir encore les explications que nous cherchons.

Il en sera de même des *frais de personnel*. Puisque ces frais représentent les manipulations du lait et du babeurre (0 fr. 05 par panier de biberons), ils constituent forcément une série homologue de la précédente, soit

e) 7 fr. 03 à Sébastien-Gryphe.

6 fr. 27 à Inkermann.

2 fr. 85 à Vaise.

Les quantités de lait et de babeurre sont, du reste, les suivantes :

¹ Le babeurre entre pour les proportions suivantes : 6.020 litres à Sébastien-Gryphe, 2.977 litres à Inkermann, 1.932 litres à Vaise.

Quantités absolues ¹	Moyenne par enfant
64.124 litres	111,9 litres Sébastien-Gryphe.
31.280 —	90,9 — Inkermann.
5.919 —	44,16 — Vaise.

L'étude des divers frais de ménage et d'entretien de matériel ne fournissent guère plus d'éclaircissements ; ces frais sont, en moyenne, par enfant, de

f) 11 fr. 14 à Sébastien-Gryphe.

7 fr. 70 à Inkermann.

6 fr. 10 à Vaise.

Il en va tout différemment si l'on considère les frais de gaz, d'eau et de loyers ; ces frais s'élèvent, en moyenne, par enfant, à

g) 8 fr. 12 à Sébastien-Gryphe.

6 fr. 56 à Inkermann.

11 fr. 87 à Vaise.

Ainsi, les proportions précédentes sont ici complètement renversées ; à quoi cela est-il dû ?

En premier lieu, le loyer est moins élevé à Inkermann (700 fr.) qu'à Sébastien-Gryphe (956 fr.) et surtout qu'à Vaise (1.062 fr.). D'autre part, sous la réserve qu'une seule étuvée puisse suffire à la consommation journalière, la dépense en eau et les frais de gaz pour la stérilisation sont les mêmes, quel que soit le nombre des enfants. J'insiste sur ce point.

¹ Le lait est acheté par l'Œuvre au prix moyen de 0 fr. 20 le litre ; le babeurre est livré au prix de 8 centimes le litre, par le même fournisseur.

Si une seule étuvée suffit, et c'est le cas habituel jusqu'à présent, il n'en coûte pas plus de soxhlétiser cinquante paniers que dix.

Mais ces deux conditions expliquent pleinement la similitude des frais que j'ai relevés (c) entre Sébastien-Gryphe et Vaise, bien que ces deux centres soient très dissemblables à certains égards. Reste la modicité du coût d'un enfant à Inkermann.

Dans les calculs du coût moyen d'un enfant, il n'a pas été tenu compte de la durée du séjour. Les enfants venus moins de 5 fois et les enfants venus plus de 5 fois ont été réunis dans un même groupe. Or, il est bien évident que les recettes sont dans un étroit rapport avec la durée du séjour de chaque enfant et que, par conséquent, là où le nombre des enfants venus moins de 5 fois sera minimum, là aussi la journée moyenne coûtera le moins. Si l'on veut bien se reporter au tableau de l'assiduité en fonction du temps, on verra que telle est précisément la situation d'Inkermann. La proportion des enfants venus moins de 5 fois y est de 27 % contre 37 % à Sébastien-Gryphe et 31 % à Vaise.

Bien entendu pour achever la démonstration, il faudrait entrer dans le détail du dénombrement comparé des journées d'enfant à l'allaitement artificiel mixte, et des journées d'enfant au sein. Mais il ne m'a pas semblé que ce complément de très nombreux chiffres apportât une grande clarté de plus ; je m'abstiens donc de transcrire ici cette étude aride.

TABLEAU VIII

**DÉNOMBREMENT DES JOURNÉES
PASSÉES A L'OEUVRE PAR 1051 ENFANTS**

DU 1^{er} MAI 1905 AU 30 SEPTEMBRE 1908

Dénombrement des journées passées à l'Œuvre pour 1051 enfants, du 1^{er} mai 1905 au 30 septembre 1908

MOYENNE GÉNÉRALE DU SÉJOUR	CENTRE DE LA RUE SÉBASTIEN-GRYPHE				CENTRE DE LA PETITE-RUE D'INKERMANN				CENTRE DU QUAI DE VAISE			
	Enfants venus de 5 fois moins	Enfants venus plus de 5 fois	Nombre total des journées	Enfants venus de 5 fois moins	Enfants venus plus de 5 fois	Nombre total des journées	Enfants venus de 5 fois moins	Enfants venus plus de 5 fois	Nombre total des journées	Enfants venus de 5 fois moins	Enfants venus plus de 5 fois	Nombre total des journées
a) Dans le groupe de 354 venus moins de 5 fois. Moyenne du séjour : 15-16 journées.	215	135	3.492	96	88	1.579	43	46	693			
b) Dans le groupe des 697 assidus. Moyenne du séjour : 174 journées.		410	8.351		91	5.768		30	2.807			
Moins de 30 journées.		42	15.967		29	13.307		9	4.396			
Moins de 100 —		23	9.929		16	7.259		6	2.226			
De 100 à 200 —		23	8.463		17	5.742			2.016			
De 200 à 300 —		19	10.437		8	6.482						
De 300 à 400 —		2	10.269		1	4.354						
De 400 à 500 —		2	1.302			728						
De 500 à 600 —		2	1.512									
De 600 à 700 —		358	69.422	96	248	45.189	43	91	12.138			
De 700 à 800 —	215											
Total des enfants.....												
Total des journées.....												

126.749 journées

§ III. — Combien coûte en moyenne une journée d'enfant ?¹

La réponse à cette question suppose un dénombrement préalable des journées. J'ai résumé ce dénombrement dans le tableau ci-contre. Il ressort de son examen que les 1051 enfants inscrits sur les registres représentent 126.749 journées, soit :

- a) 69.422 journées à Sébastien-Gryphe.
- 45.189 » à Inkermann.
- 12.138 » à Vaise.

Si l'on divise par ces quantités les dépenses correspondantes, il vient que chaque enfant réclame un déboursé de

- b) 0 fr. 407 à Sébastien-Gryphe.
- 0 fr. 286 à Inkermann.
- 0 fr. 295 à Vaise.

Mais, chaque jour, chaque enfant participe à ces dépenses² dans la proportion de

- c) 0 fr. 297 à Sébastien-Gryphe.
- 0 fr. 227 à Inkermann.
- 0 fr. 134 à Vaise.

¹ Frais d'installation non comptés ; — je n'envisage que les frais de fonctionnement proprement dit.

² Je parle de l'enfant moyen, et j'ai fait précédemment toutes les réserves que comporte cette méthode d'estimation.

En sorte que, au total, la journée d'enfant revient à l'Œuvre à

d) 0 fr. 110 à Sébastien-Gryphe.

0 fr. 059 à Inkermann.

0 fr. 161 à Vaise.

soit en moyenne à onze centimes.

Ces chiffres sont intéressants à plus d'un titre.

D'abord ils montrent que les deux tiers des frais de fonctionnement sont couverts par la vente du lait.

Moyenne des 3 centres.

Dépenses totales quotidiennes par jour- née d'enfant	0 fr. 329
Recettes du fait de la vente du lait. . .	0 fr. 219
Excédent de dépenses	0 fr. 110

D'autre part, ils confirment pleinement ce que faisait pressentir l'examen, un peu superficiel, des frais rapportés au nombre des enfants. Inkermann est bien le centre le plus économique, Vaise celui où les dépenses sont proportionnellement le plus élevées. Mais cela ne tient point à un *modus vivendi* spécial et qui appelle une réforme: cela tient, et l'on n'y peut rien, à ce que le local de Vaise est d'un loyer plus élevé que les autres et à ce que les frais d'eau et de gaz sont considérables sans que la vente du lait vienne faire compensation.

Ne nous en plaignons point du reste. Vaise n'est-il pas le centre où l'allaitement au sein est le plus en

faveur et notre souci le plus constant n'est-ce pas de rénover la tradition du nourrissage maternel ?

Pour finir, à titre de documents et afin d'éviter au lecteur que cela peut intéresser la peine de faire les calculs, voici la répartition des frais divers de fonctionnement, pour une journée moyenne d'enfant, dans chaque centre¹.

DÉPENSES POUR UNE JOURNÉE D'ENFANT				
Frais de personnel	Frais d'achat du lait	Matériel (en- retien) Ménage, divers	Gaz, eau loyer	CENTRES
0 fr. 038	0 fr. 190	0 fr. 0919	0 fr. 067	Sébastien-Gryphe.
0 047	0 132	0 0586	0 0499	Inkermann.
0 031	0 063	0 067	0 131	Vaise.
0 0433	0 129	0 0723	0 0823	En moyenne.
0 fr. 329				

§ IV. Une Consultation de nourrissons-Goutte de lait peut-elle retirer de la vente des aliments qu'elle distribue des ressources suffisantes pour se passer de subventions ?

Je n'ai pas à répondre ici à la question préjudicielle : peut-on vendre le lait un prix notablement supérieur à celui des laits ordinaires du commerce ? Je me suis expliqué sur ce point dès le début de cette

¹ Répartition théorique, je le répète encore une fois, et dont toute la raison d'être est de faciliter les comparaisons.

monographie¹. D'autre part, je viens de montrer qu'il faudrait majorer d'un tiers les recettes tirées de la vente du lait et du babeurre pour équilibrer les frais de fonctionnement.

Mais on peut refuser d'admettre le principe dont je pars. On peut alors chercher à connaître le prix auquel il conviendrait de vendre le lait et le babeurre pour couvrir les frais de fonctionnement et même amortir les frais d'installation.

Voici les renseignements que l'on peut retirer à ce sujet de l'étude de l'Œuvre Budin de Lyon :

Dans les recettes, on n'a pas distingué le produit de la vente du lait du produit de la vente du babeurre. Mais on peut faire ce départ avec une approximation suffisante. J'ai calculé, d'après les livres de chaque centre, que la quantité de babeurre distribuée avait été de 10.929 litres et la quantité de lait de 90.394 litres. A 0 fr. 50 le litre, le babeurre représente une recette de 5.464 fr. Il en résulte que la recette du lait a été de 28.336 fr.² et que le litre de lait a été vendu, en moyenne, 0 fr. 314.

En vendant le lait 0 fr. 314 et le babeurre 0 fr. 50, les frais de fonctionnement excèdent d'un tiers les recettes. Dans l'hypothèse où il ne paraîtrait pas possible de majorer le prix du babeurre, voyons de combien il conviendrait d'élever le prix du lait pour boucler le budget.

Augmenté d'un tiers, le litre de lait serait vendu

¹ Voyez pages 23-29.

² Je compte ici la recette totale, sans distinction.

0,436 ou pratiquement 0,45, le même prix que le babeurre, à 0,05 près. A ce taux, les 90.394 litres de lait vendus auraient représenté une recette de 40.677 fr. 30. Jointe à la recette du babeurre, la recette du lait ainsi augmentée serait de 46.141 fr. 30, soit un boni de 1.236 fr. 50 sur les dépenses de fonctionnement. Mais ce boni de 1.236 fr. 50 serait très insuffisant pour amortir les frais d'installation et compenser, — je crois que je dois envisager cette dépense, — les frais de l'assistance médicale. A 500 fr. par médecin et par an, les frais eussent été de 3.250 fr. ; augmentée des frais d'installation à amortir (6.034 fr.), la dépense totale à compenser serait donc de 9.284 fr., soit, déduction faite des 1.236 fr. 50 de l'excédent des recettes précédentes, 8.047 fr. 50. Répartie sur la quantité totale du lait vendu, l'augmentation du litre devrait être de 0 fr. 089. Le litre de lait devrait donc être vendu 0 fr. 539 ou pratiquement 0 fr. 55. La vérification montre que les 90.394 litres donneraient, au prix de 0 fr. 55, une recette de 49.716 fr. 70, et que cette recette, réunie à celle du babeurre, représenterait un total de 55.180 fr. 70, soit un boni de 891 fr. 85 sur l'ensemble des dépenses. Il ne serait d'ailleurs pas possible de s'en tenir au cours de 0 fr. 50 le litre de lait. Le déficit serait de 3.627 fr. 85. Mais élever le prix du lait à 0 fr. 55, c'est élever le cours actuel de 75 %, et c'est demander à la pauvre clientèle des Gouttes de Lait de payer un aliment nécessaire au prix des laits industriels de luxe.

Il apparaît clairement que la conception d'une

Consultation de nourrissons-Goutte de Lait qui tirerait de la vente du lait et du babeurre des ressources suffisantes pour pourvoir à toutes ses dépenses est irréalisable. Mais le rôle social des Consultations de nourrissons-Gouttes de Lait ne saurait être discuté ; la démonstration n'en est plus à faire. Le devoir strict de l'Etat et des Communes est dès lors tout tracé.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION

I. — Constitution de l'Œuvre.

L'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin est une œuvre fondatrice de « Consultations de nourrissons », auxquelles sont adjointes des « Gouttes de Lait ».

Cette œuvre a été fondée, en 1905, par un groupe de jeunes filles et de jeunes femmes de Lyon, qui s'est constitué en un Comité réglementé, dit « Comité d'initiative », et qui a déposé ses statuts le 1^{er} février 1905.

Ce Comité représente tout ensemble le Comité d'administration de l'œuvre et l'élément actif, c'est-à-dire que les jeunes filles et les jeunes femmes de ce Comité assurent en personne le fonctionnement des Consultations et prennent toutes les décisions qu'elles jugent opportunes.

Le Comité s'est agrégé un second Comité, dit « de Patronage », un trésorier général et un médecin.

Le trésorier général centralise toute la partie financière, reçoit les recettes et solde les dépenses. Le médecin assume toute la responsabilité du fonctionnement médical. Il s'adjoint des collaborateurs agréés par le Comité d'initiative, suivant les besoins et le développement des centres de Consultations.

Le fonctionnement de l'Œuvre est régi par les quatre principes directeurs suivants, posés dès le début par M. le professeur Fabre, médecin de l'Œuvre :

- 1° Aucune tendance politique ou confessionnelle ;
- 2° Un seul médecin comme directeur technique ;
- 3° Distribution du lait (et du babeurre), seulement sur avis préalable du médecin et en se conformant strictement au régime prescrit ;
- 4° Distribution du lait exclusivement aux enfants assidus aux visites hebdomadaires et exclusivement à titre onéreux.

II. — Fonctionnement matériel.

L'Œuvre fonctionne actuellement sur trois centres pourvus chacun d'un office complet pour la stérilisation du lait et la fabrication des bouillies au babeurre.

Les consultations sont hebdomadaires ; les distributions de lait et de babeurre quotidiennes.

On a pris garde dans l'installation :

- 1° D'éviter le surpeuplement des salles d'attente qui sont vastes et conformes à toutes les exigences de l'hygiène ;
- 2° D'éviter la dissémination des maladies con-

tagieuses en isolant d'emblée, dans des locaux spéciaux, tous les « douteux », c'est-à-dire tous les enfants suspects, à quel titre que ce soit.

Ces enfants sont conduits, dès leur arrivée, dans chaque centre, à un cabinet où ils peuvent se rendre, être visités par le médecin, puis repartir, sans être à aucun moment en contact avec les autres enfants.

III. — Statistique du fonctionnement.

Du 2 mai 1905 au 30 septembre 1908, l'Œuvre a inscrit sur ses registres 1.051 enfants ; 697 sont venus un temps suffisamment long pour qu'on puisse dire que les médecins ont joué le rôle de véritables éducateurs des mères de ces enfants.

Le temps pendant lequel les 1.051 enfants sont venus représente 126.749 journées. Le temps pendant lequel la direction a pu s'exercer sur ces 697 enfants, distingués déjà, est de 121.285 journées. Dans ce dernier groupe, le séjour moyen de chaque enfant est de 174 journées. Le temps vrai pendant lequel ces enfants sont venus, s'échelonne entre 2 mois environ et 2 ans et 3 mois.

Au point de vue de l'assiduité, dans ce même groupe toujours de 697, aucun enfant n'est venu moins d'une fois sur deux ; un grand nombre sont venus 8 fois sur 10. La moyenne pour l'ensemble de l'œuvre est de 7,5 sur 10.

Les enfants, d'autre part, sont amenés jeunes. Plus de la moitié de l'effectif a été amené avant l'âge

de 3 mois. Le quart de l'effectif avait moins d'un mois à la première visite.

J'ajouterai que tous ces chiffres vont s'améliorant, c'est-à-dire que les enfants viennent de plus en plus longtemps, de plus en plus jeunes et avec une assiduité de plus en plus grande.

IV. — Résultats.

a) *Résultats physiologiques :*

1^o Mortalité : très faible : 4,2 % ;

2^o Augmentation considérable de l'allaitement au sein, qui passe de 14 % en 1905-1906 à 49 % en 1907-1908.

b) *Dépenses.* — Pour obtenir ces résultats, installer trois centres de Consultations avec dispensaires de stérilisation et distribuer 100.000 litres de lait ou de babeurre, il a été dépensé 50.938 fr. en 41 mois.

c) *Recettes.* — L'Œuvre tire ses ressources des dons et souscriptions de la charité privée, des subventions officielles et de la vente du lait.

Comme la vente du lait représente une recette équivalente aux deux tiers des dépenses, la charge que l'Œuvre lyonnaise des Consultations Budin fait peser sur l'altruisme et sur la participation de l'Etat et du Département n'est pas très lourde.

Cette charge, néanmoins, existe et ne saurait être réduite.

Elle a été de 5.000 fr. par an, frais de personnel médical non compris, ce qui fait ressortir à fr. 0,11

(onze centimes) la journée d'un enfant assisté par l'Œuvre.

On accordera, sans doute, que cette dépense n'est pas excessive, surtout si l'on veut bien prendre en considération qu'elle a suffi à distribuer des aliments de qualité parfaite (lait et babeurre) à un groupe important de jeunes enfants.

V. — Conclusion.

Etroitement surveillés (13.921 pesées suivies de Consultations médicales), ces enfants ont franchi presque tous la période dangereuse des deux premières années. Mise en parallèle, d'une part avec la chute lamentable de la natalité française, d'autre part avec l'affreux tribut prélevé par la mort sur la petite enfance, ce gain certain d'existences prend toute sa valeur.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
FABRE.

Vu :

LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 1^{er} avril 1909.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

